

RECOMENDACIÓN NO. 36/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL “DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIÁS” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN ZAPOPAN, JALISCO.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025

**MTRO. MARTÍ BATRES GUADARRAMA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/3635/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 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 Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médica Residente	PMR

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, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fístula rectovesical o colovesical	FCV
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto 2009	GPC- de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-74-08 para el Diagnóstico y Tratamiento de Fascitis Necrosante,	GPC- de Fascitis Necrosante
Hospital General “Dr. Valentín Gómez Farías” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Zapopan, Jalisco	HG “Dr. Valentín Gómez Farías”
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM- Residencias Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios	NOM-027, Regulación de los Servicios de Salud.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica	
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 17 de junio de 2022, QVI presentó una queja ante este Organismo Nacional, señalando que V estaba internado en el Hospital General “Dr. Valentín Gómez Farías” desde el 13 de junio de 2022 debido a fiebre y dolor en su pierna izquierda. De acuerdo con lo narrado, le informaron que sería necesario amputar dicho miembro a causa de una infección severa. Asimismo, QVI manifestó que estimaba que el deterioro en la salud de V se debía a una hernia que nunca fue tratada adecuadamente.

6. El mismo día 17 de junio de 2022, personal de esta Comisión Nacional realizó acciones pertinentes con personas servidoras públicas del servicio de atención telefónica ISSSTE-TEL, para que se le brindará a V la atención médica requerida.

7. Durante la tramitación de la queja el ISSSTE informó que V lamentablemente falleció por choque séptico, fascitis necrosante de miembro pélvico izquierdo y neumonía asociada a cuidados de la salud el 4 de julio de 2022.

8. Mediante conversación posterior sostenida con QVI, éste informó que personal médico del HG “Dr. Valentín Gómez Farías”, le brindaron buenas expectativas respecto de la salud de V, indicando que no le amputarían su pierna, posteriormente entró a quirófano y finalmente falleció, motivo por el cual consideró que existió una inadecuada atención médica, por lo que solicitó a esta Comisión Nacional que se investigaran los hechos antes narrados.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja CNDH/1/2023/3635/Q y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínicos de V, con informes de la atención médica que se le brindó en el HG “Dr. Valentín Gómez Farías” del ISSSTE, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja presentada por QVI, el 17 de junio de 2022 ante este Organismo Autónomo, con motivo de la inadecuada atención médica brindada en el HG “Dr. Valentín Gómez Farías” del ISSSTE.

11. Acta circunstanciada de 13 de diciembre de 2022, en la que personal de la CNDH hizo constar que QVI ratificó su inconformidad ante la atención médica que recibió V y solicitó se determine las posibles responsabilidades de las personas servidoras públicas.

12. Oficio 035795 de 26 de mayo de 2023, a través del cual este Organismo Nacional hizo del conocimiento del ISSSTE la inconformidad de QVI con la finalidad de atender los extremos de la queja.

13. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/4878-4/23 de 28 de agosto de 2023, mediante el cual personal del ISSSTE envió el expediente clínico a nombre de V integrado en el HG "Dr. Valentín Gómez Farías" e informes relacionados con su atención médica, de los que se destacó lo siguiente:

❖ **Atención Médica proporcionada en la consulta externa del Hospital General "Dr. Valentín Gómez Farías" del ISSSTE en Zapopan, Jalisco**

13.1. Antecedentes médicos.

13.2. Nota médica de consulta externa de primera vez del servicio de Proctología de 4 de mayo de 2022, suscrita por AR1.

13.3. Nota de consulta externa de Cirugía General de 10 de mayo de 2022, suscrita por AR2, adscrito al Servicio de Cirugía General.

13.4. Nota de evolución suscrita por AR2 del Servicio de Cirugía General de 7 de junio de 2022.

13.5. Nota médica de consulta externa primera vez, suscrita por los AR3, PMR1 y PMR2 del servicio de Urología del 8 de junio de 2022.

❖ **Atención Médica Hospitalaria proporcionada en el Hospital General "Dr. Valentín Gómez Farías" del ISSSTE en Zapopan, Jalisco, del 13 de junio al 4 de julio de 2022.**

13.6. Nota médica suscrita por AR4 y PMR3 del servicio de Urgencias del 13 de junio de 2022.

13.7. Hoja de respuesta de la interconsulta de Urología de 14 de junio de 2022, suscrita por AR5, PMR4 y PMR5, adscritos a dicho servicio.

13.8. Estudios de laboratorio de 13 de junio de 2022.

13.9. Hoja de registro de enfermería de 14 de junio de 2022.

13.10. Hoja de respuesta de la Interconsulta de 14 de junio de 2022, suscrita por el AR1 del servicio de Proctología.

13.11. Nota de valoración de 14 de junio de 2022, suscrita por AR1 del servicio de Proctología.

13.12. Estudios de laboratorio de 13 de junio de 2022.

13.13. Reporte de estudio Doppler venoso de miembro inferior del 14 de junio de 2022.

13.14. Hoja de órdenes médicas de 15 de junio de 2022.

13.15. Hoja de respuesta de interconsulta del servicio de Cirugía General del 16 de junio de 2022, suscrita por AR6, PMR8 y PMR9.

13.16. Hoja de órdenes médicas del servicio de Urgencias de 16 de junio de 2022, suscita por personal médico adscrito a dicha área.

13.17. Hoja de respuesta de interconsulta del servicio de Cirugía Plástica de 16 de junio de 2022, suscrita por AR7 y PMR10, personas servidoras públicas adscritas a dicha área.

13.18. Hoja de respuesta de la interconsulta del servicio de Traumatología y Ortopedia de 17 de junio de 2022, suscrito por AR8 persona servidora pública de dicha área (medico ilegible).

13.19. Nota de valoración de Cirugía General de 17 de junio de 2022, suscrita por AR9, personal médico de ese servicio.

13.20. Nota de ingreso a Medicina Interna de 18 de junio de 2022, suscrita por AR10 y PMR12, personas servidoras adscritas al citado servicio.

13.21. Hoja de operaciones del 18 de junio de 2022, suscrita por AR11 del servicio de Cirugía General.

13.22. Hoja de indicaciones postquirúrgicas del servicio de Cirugía General de 18 de junio de 2022.

13.23. Notas médicas de evolución del servicio de Cirugía General correspondientes del 20 al 24 de junio de 2022, suscritas por AR9 y PMR15, personas servidoras públicas de dicha área.

13.24. Notas médicas relativas al 21, 22 y 24 de junio de 2022.

13.25. Solicitud de interconsulta al servicio de Clínica de Heridas del 21 de junio de 2022, suscrita por PMR15.

13.26. Estudios de laboratorio de 22 de junio de 2022.

13.27. Nota de evolución de Cirugía General de 23 de junio de 2022, elaborada por AR9 y PMR15.

13.28. Notas médicas de evolución del servicio de Cirugía General del 25, 26, 27, 28, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2022.

13.29. Resultado de resonancia magnética de miembro pélvico izquierdo de 25 de junio de 2022.

13.30. Hoja de indicaciones de 1 de julio de 2022, elaborada por AR2, PMR20 y PMR21.

13.31. Nota de valoración nocturna con fecha ilegible, suscrita por AR15, PMR20 y PMR21 personal médico de Cirugía General.

13.32. Nota médica del servicio de Cirugía General de 3 de julio de 2022, suscrita por AR16, AR12, AR13, PMR17 y PMR21, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.33. Hojas de indicaciones del 2 y 3 de julio de 2022, elaboradas por personal médico del área de Cirugía General, tanto Médicos adscritos como por Residentes.

13.34. Notas médicas suscritas por el AR13 y AR14 del servicio de Cirugía General, el 3 de julio de 2022.

13.35. Nota de defunción del 4 de julio de 2022, suscrita por AR14.

14. Opinión médica de 24 de octubre de 2024 en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V, en el HG “Dr. Valentín Gómez Farías”, en Zapopan, Jalisco fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico y a la NOM-027, Regulación de los Servicios de Salud.

15. Acta Circunstanciada de 28 de noviembre de 2024, en la que QVI manifestó que no ha interpuesto queja en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, o denuncia, ni ha iniciado procedimiento en materia de reclamación patrimonial, señaló que las personas que estuvieron a cargo y cuidaron de V, además de su persona fueron VI1 y VI2.

16. Oficio 085666 de 29 de noviembre de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional solicitó al ISSSTE, el nombre completo, cédula profesional y matrícula de que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, así como PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8,

PMR9, PMR10, PMR11, PMR12, PMR13, PMR14, PMR15, PMR16, PMR17, PMR18, PMR19, PMR20 y PMR21.

17. Actas Circunstanciadas de 28 y 31 de enero y 14 de febrero de 2025, así como correos electrónicos de 27 de enero, 6 y 20 de febrero del año en curso, mediante los cuales personal de este Organismo Nacional. reiteró al ISSSTE la solicitud de la actualización de los datos de identificación de las personas servidoras públicas señaladas como AR, sin que a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se haya obtenido la información requerida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 24 octubre de 2024, QVI informó a esta Comisión Nacional que no presentó denuncia administrativa o penal, por la inadecuada atención médica que se brindó a V en el HG “Dr. Valentín Gómez Farías” sólo formuló queja ante este Organismo Nacional.

19. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico relacionada con la atención médica brindada a V en el HG “Dr. Valentín Gómez Farías”.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/3635/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 violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles al personal médico del HG “Dr. Valentín Gómez Farías” del ISSSTE, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. 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.¹ reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto² de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

¹ 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 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.

² Artículo 4º: [...] *Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...*”

³ La SCJN estableció en la jurisprudencia 1a./J. 50/2009, registro 167530, de título “*DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD*” 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”.

22. 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.

23. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, así como PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10, PMR11, PMR12, PMR13, PMR14, PMR15, PMR16, PMR17, PMR18, PMR19, PMR20 y PMR21, las AR en su carácter de personas servidoras públicas adscritas al HG “Dr. Valentín Gómez Farías”, y de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, así como las PMR, 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, a la vida y al trato digno, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

A.2. Antecedentes clínicos de V

24. V, persona adulta mayor, con antecedentes de tabaquismo desde hacía 40 años a razón de dos a tres cigarros al día, hospitalización previa, del 11 de abril al 4 de mayo

de 2021 en el HG "Dr. Valentin Gómez Farías" del ISSSTE en Zapopan, Jalisco; donde fue diagnosticado con gangrena de Fournier⁴ por presentar necrosis⁵ en glúteos y salida de material purulento⁶, con extensión a región genital comprometiendo testículos, y trayecto fistuloso⁷ hacia el recto, por lo que se llevó a cabo debridación⁸, resección intestinal⁹ y colostomía¹⁰ (sin saber fecha de cirugía).

25. Durante dicho internamiento también presentó infección por SARS-CoV-2, cursando con mejoría clínica significativa y durante esa hospitalización se diagnosticó diabetes mellitus tipo 2, por lo cual se indicó tratamiento con metformina.

A.3. Atención Médica otorgada a V en el HG "Dr. Valentin Gómez Farías" del ISSSTE en Zapopan, Jalisco

26. El 4 de mayo de 2022 a las 16:50 horas, según consta en nota médica de primera vez a la consulta externa de Proctología, suscrita por AR1, se señaló que V fue enviado

⁴ La gangrena de Fournier es una fascitis necrosante; es decir consiste en una inflamación y destrucción de la fascia (tejido fibroso que recubre los músculos y huesos), que afecta al periné (región que contiene los genitales externos) y área perianal (alrededor del ano), siendo una infección rápidamente progresiva de la piel y de los tejidos blandos (músculos, la grasa, los vasos sanguíneos, los nervios, los tendones y el revestimiento de las articulaciones), con una alta morbimortalidad cuando no hay tratamiento oportuno, la mayoría de los casos son causados por una infección que puede encontrarse en la región anorrectal, en la región urogenital y piel de genitales externos. Existen diversos factores predisponentes del desarrollo de la gangrena de Fournier, que tienen como causa subyacente una alteración del sistema inmunológico que crea un ambiente favorable para el desarrollo de infecciones como diabetes (más frecuente), alcoholismo crónico, desnutrición, inmunosupresión, etc.

⁵ La necrosis es la muerte de una porción de tejido o de un órgano del cuerpo. La muerte de tejido ocurre cuando no hay suficiente suministro sanguíneo en el área.

⁶ Es una acumulación de pus en cualquier parte del cuerpo.

⁷ Es una conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura.

⁸ El desbridamiento de heridas es la remoción del tejido muerto o dañado de una herida para mejorar el proceso de cicatrización.

⁹ Es la cirugía para extirpar una parte del intestino delgado.

¹⁰ Abertura quirúrgica del colon llamada estoma a través de la pared abdominal.

del área de Cirugía General por probable proctitis por derivación¹¹, conocido como estoma, situación en la que se encontraba V, quien además refirió salida de material seroso, mucoso y sanguinolento por el ano y también por uretra, sin presentar dolor o ardor. Se indicó la utilización de supositorios de mesalazina (medicamento antiinflamatorio), 500 miligramos cada 12 horas por 10 días, continuando vigilancia con cita para el 6 de junio de 2022.

27. De lo anterior se advierte que omitió AR1 una adecuada anamnesis¹², respecto a posibles síntomas urinarios, toda vez que V había referido secreción con sangre por la uretra, asimismo omitió realizar una exploración física que incluyera área urogenital, en virtud de que V contaba con el antecedente de gangrena de Fournier donde hubo afectación de área genital; de igual forma, omitió indicar estudios de laboratorio tales como biometría hemática, examen general de orina y urocultivo, omisiones que afectaron la evolución clínica de V al no realizar de forma oportuna estudios de laboratorio para confirmar una posible etiología infecciosa, incumpliendo a su vez con el artículo 32¹³ de la Ley General de Salud.

28. El 10 de mayo de 2022 en nota de consulta externa del servicio de Cirugía General suscrita por AR2, mencionó que V, con diagnóstico de posoperado de debridación quirúrgica por gangrena de Fournier, colocación de sistema VAC¹⁴ y estatus de colostomía (que permite el paso de las heces hasta una bolsa adherida a la piel del

¹¹ La proctitis puede presentarse en personas que se hayan sometido a cirugías de colon en que el paso de las heces se desvía del recto hacia una abertura creada por cirugía.

¹² El proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.

¹³ "... Las actividades de atención médica son: I. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno..."

¹⁴ Terapia de cierre asistido por vacío, es una técnica médica que utiliza presión negativa para ayudar a curar las heridas.

abdomen); acudía ese día a cita de seguimiento, refiriendo en esa ocasión salida de líquido sanguinolento por uretra¹⁵. A la exploración física lo encontró consciente, orientado, con adecuado estado de coloración e hidratación, abdomen semigloboso con presencia de colostomía funcional, agregó los diagnósticos de proctitis por derivación y probable fístula rectovesical (FCV)¹⁶, señalando que ya estaba en seguimiento por el servicio de Proctología quienes indicaron manejo con supositorios de mesalazina con cita programada para el 10 de junio de 2022, así como también en la consulta externa de Urología el 7 de junio de 2022.

29. En ese contexto AR2, omitió el diagnóstico temprano de fístula rectovesical o colovesical; al ser un paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y en consecuencia tener mayor predisposición a un proceso infeccioso, por lo que tuvo que haber indicado en calidad de urgente su valoración por las especialidades de Urología y Proctología; y realizar una adecuada entrevista sobre el tiempo de evolución de salida de líquido sanguinolento por la uretra e indagar acerca de sintomatología que pudiera orientar a un posible diagnóstico de infección de vías urinarias tal como dolor al orinar (disuria), así como fecaluria¹⁷ o neumatúria¹⁸, siendo estos dos últimos signos clínicos patognomónicos¹⁹ de FCV²⁰.

30. En Opinión Médica de esta CNDH, AR2 tuvo que haber comenzado con un protocolo diagnóstico mediante estudios de laboratorio consistentes en examen general

¹⁵ Conducto del sistema urinario que permite la salida de la orina

¹⁶ Es una comunicación anormal entre el intestino (colon) y la vejiga, que normalmente están separados, las fistulas adquiridas pueden ser causadas por infecciones, y ameritan tratamiento quirúrgico

¹⁷ Presencia de heces en la orina

¹⁸ Expulsión de gases por la orina

¹⁹ Hallazgos distintivos o característicos de una enfermedad o afección determinada que se pueden usar para establecer un diagnóstico

²⁰ La fístula colovesical es la comunicación anormal que se establece entre la vejiga y el intestino grueso, generalmente con colon sigmoides.

de orina, urocultivo, biometría hemática (en especial conteo de leucocitos, que se encuentran elevados en infección) y reactantes de fase aguda (velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, procalcitonina), los cuales permiten encontrar alteraciones que sugieren procesos infecciosos; asimismo omitió ordenar una tomografía abdominopélvica de doble contraste, estudio que se considera el estándar de oro para el diagnóstico de FCV, al poseer una alta sensibilidad al detectar la presencia de gas intravesical y permitir una mejor visualización de las estructuras anatómicas y el grado de inflamación pélvica.

31. En ese contexto, AR2 tuvo que haber indicado su ingreso hospitalario para normar conducta a seguir, por lo que su manejo no fue acorde a lo establecido en la literatura médica respecto al diagnóstico de la FCV, cuyo tratamiento es esencialmente quirúrgico, omisiones que, en opinión de la persona especialista de este Organismo Nacional, sí repercutieron en la evolución clínica de V, al retrasar tanto su ingreso hospitalario como el diagnóstico de FCV o alguna complicación infecciosa que estuviera condicionando las alteraciones señaladas, incumpliendo a su vez con el artículo 32 de la Ley General de Salud.

32. El 6 de junio de 2022 AR1, señaló que V acudía a revisión con antecedente de haber sido posoperado de debridación quirúrgica por gangrena de Fournier. Observó estudio de imagen de colon por enema²¹, sin que exista constancia en el expediente médico de quien lo solicitó, además no contaba con la interpretación del médico radiólogo, la cual era requerida para normar manejo. De la descripción anterior, en opinión del personal especialista de esta CNDH, AR1 personal médico adscrito al servicio

²¹ Es un estudio de imagen que consiste en introducir un medio de contraste a base de bario en el recto para que se llene el colon y así poder visualizarlo en la radiografía. Esta técnica permite evaluar el colon ascendente, transversal, descendente y sigmoide, así como el recto.

de Proctología omitió realizar el debido interrogatorio para indagar sobre la sintomatología urinaria y signos característicos de la FCV; por otra parte, no realizó una exploración física en la región urogenital, desestimando que se trataba de un paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y mayor predisposición a un proceso infeccioso, por lo que era necesario llevar a cabo un diagnóstico oportuno, siendo la tomografía computarizada la mejor prueba de imagen para identificar una FCV, estudio que también fue desestimado en ese momento por AR1.

33. Ante los factores de riesgo que presentaba V, AR1 omitió su ingreso hospitalario para realizar los estudios de laboratorio (biometría hemática, reactantes de fase aguda, examen general de orina, urocultivo) y gabinete (tomografía abdominopélvica), con el propósito de normar la conducta a seguir, en consecuencia en Opinión Médica de este Organismo Nacional, su actuación no fue acorde a lo establecido en la literatura médica respecto al diagnóstico de la FCV, siendo que dichas omisiones sí repercutieron en la evolución clínica de V al ocasionar retraso en el diagnóstico oportuno, y no prevenir posibles complicaciones infecciosas que ameritarán su ingreso hospitalario, incumpliendo a su vez con el artículo 32 de la Ley General de Salud, transgrediendo su Derecho a la Salud.

34. El 7 de junio de 2022, V fue valorado por AR2, adscrito al servicio de Cirugía General, quien refirió que V acudió a cita de seguimiento, por referir salida de líquido sanguinolento por la uretra, reportó que a la exploración física se encontraba consciente, orientado, con adecuado estado de coloración e hidratación, abdomen semigloboso, con presencia de colostomía funcional. Comentó que estaba pendiente cita a Urología y que el médico de Proctología señaló que necesitaba reporte de estudio de imagen. Le otorgó cita en tres semanas con respuesta de las especialidades médicas antes mencionadas, sin que en su nota haya señalado la prescripción de medicamentos. De la descripción

anterior, en opinión del personal especialista de esta CNDH, AR2 omitió llevar a cabo una adecuada entrevista para identificar signos característicos de FCV e indicar su ingreso hospitalario para llevar a cabo un protocolo diagnóstico, lo cual repercutió en el estado de salud de V.

35. El 8 de junio de 2022, en consulta externa de primera vez del servicio de Urología AR3, PMR1 y PMR2, señalaron que V fue enviado de coloproctología para valoración de FCV, refirieron fecaluria, negaron hematuria²², presentaba disuria²³ y tenesmo vesical²⁴; en tomografía abdominopélvica del 25 de marzo del 2022, observó a nivel de vejiga en cara posterior, FCV sin observar gas; en esa misma fecha, estudio de biometría hemática, evidenció elevación de leucocitos²⁵. Como plan indicó valoración por Proctología para normar conducta terapéutica, así como por Cirugía y/o Coloproctología (sin indicar que era de manera urgente).

36. Del análisis a dichas documentales se advierte que, de acuerdo a la fecha de la tomografía; esta no había sido valorada en revisiones previamente analizadas, tanto por AR1 y AR2, siendo preciso aclarar que debido a la antigüedad del estudio era necesario realizarlo nuevamente, pues en ese momento V tenía el signo distintivo de fecaluria y requería mayor precisión para corroborar diagnóstico de FCV; una tomografía de doble contraste, era requerida para valorar posibles complicaciones infecciosas a nivel pélvico; asimismo al presentar leucocitos aumentados, lo cual sugería un posible proceso infeccioso, era necesario una nueva biometría hemática para valorar la progresión de posibles alteraciones. Dichas omisiones, repercutieron en el estado de salud de V; en la

²²La hematuria es la presencia de sangre en la orina

²³Dolor al orinar

²⁴Se trata de la sensación persistente de ganas de orinar tras haber finalizado la micción

²⁵ De 13,000 por milímetro cúbico de sangre (normal 4,500 a 10,000 por milímetro cúbico de sangre).

Opinión Médica de esta CNDH AR3 desestimó las comorbilidades y el antecedente hospitalario de gangrena de Fournier, ocasionando retraso en el diagnóstico oportuno y contribuyó a posibles complicaciones infecciosas sin tratamiento adecuado.

37. El 13 de junio de 2022 a las 17:13 horas, en nota médica del servicio de Urgencias, suscrita por AR4 y PMR3, señalaron que V acudió por sus propios medios, al tener tres días con imposibilidad a la deambulaci3n, presentar fiebre de 38° centígrados, así como edema²⁶ de miembro pélvico izquierdo, hiperemia²⁷ e hipertemia²⁸ a nivel de tercio proximal²⁹ (sin señalar si se trataba de muslo o pierna); a la exploraci3n física se encontraba con taquicardia³⁰ y fiebre³¹, presentaba puntuaci3n en la escala de Glasgow³² de 15 puntos, es decir el puntaje más alto que indicaba un nivel de conciencia sin alteraciones, se encontraba hidratado, cráneo normocéfalo, palidez de piel y tegumentos³³, pupilas isocóricas³⁴, normorrefléxicas³⁵, cuello sin rigidez, cilíndrico, móvil, área cardíaca rítmica, sin soplos, ni ruidos agregados, campos pulmonares bien ventilados, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpaci3n, presencia de colostomía funcional, extremidades con fuerza y sensibilidad respetadas, con dolor a la movilizaci3n de miembro pélvico izquierdo así como hiperemia³⁶, hipertermia³⁷, signo de

²⁶ Hinchaz3n.

²⁷ Enrojecimiento.

²⁸ Aumento de la temperatura.

²⁹ En medicina, se refiere a una parte del cuerpo que est3 más cerca del centro del cuerpo que otra parte.

³⁰ De 144 latidos por minuto (normal 60-100 latidos por minuto).

³¹ 38.2° centígrados (temperatura normal corporal oscila de 36.5 a 37° centígrados).

³² Escala de coma Glasgow es una escala de aplicaci3n neurol3gica que permite medir el nivel de conciencia de una persona a trav3s de la respuesta ocular, verbal y motora.

³³ La piel es el 3rgano más grande del cuerpo. La piel y sus derivados (cabello, uñas y glándulas sebáceas y sudoríparas), conforman el sistema tegumentario.

³⁴ Del mismo tamaño.

³⁵ Con respuesta a la estimulaci3n luminosa.

³⁶ Enrojecimiento.

³⁷ Aumento de temperatura.

godete positivo³⁸, genitales acordes a edad y sexo, salida de secreción fétida por meato urinario³⁹, estableciendo como impresión diagnóstica: trombosis venosa profunda Wells 3 puntos⁴⁰, probable fístula rectovesical y diabetes mellitus tipo 2. En espera de resultado de laboratorio e imagen (sin mencionar en su nota médica que estudios se solicitaron).

38. En opinión de personal especialista de esta Comisión Nacional, de acuerdo a los antecedentes médicos de V y a sus comorbilidades, AR4 y PMR3, estaban obligados a considerar la posibilidad de infección de piel y tejidos blandos y tuvieron que haber llevado a cabo su diagnóstico diferencial con fascitis necrosante⁴¹, la cual es una infección rápidamente progresiva que si no es tratada en forma oportuna, es invariablemente mortal, por lo que AR4 y PMR3, desestimaron esa posibilidad y omitieron llevar a cabo una exploración física dirigida a la palpación de región glútea, perianal, genital y de miembro pélvico izquierdo con la intención de corroborar la presencia de crepitación subcutánea⁴² que es un signo específico de fascitis necrosante o gangrena de Fournier, además omitieron solicitar tomografía o resonancia magnética abdominopélvica, así como de miembro inferior izquierdo de forma urgente. Por otra parte se observa que, si bien es cierto indicaron terapia empírica antimicrobiana⁴³ consistente en ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas y clindamicina 600 miligramos cada doce horas, los dos vía

³⁸ Cuando, al presionar la piel con el dedo sobre una zona con edema, se observa un hundimiento que persiste por unos segundos después de retirar el dedo.

³⁹ Final de la uretra. La orina sale del cuerpo a través del meato urinario.

⁴⁰ La trombosis se define como la oclusión de un vaso sanguíneo por un coágulo o trombo en una vena o arteria, principalmente en las extremidades inferiores la escala Wells representa el riesgo de embolia pulmonar (bloqueo de una arteria pulmonar por un coágulo sanguíneo), siendo una puntuación mayor a 6 de alto riesgo, entre 2 y 6 de moderado riesgo y menor a 2 de bajo riesgo.

⁴¹ Es una infección rápidamente progresiva de la piel y de los tejidos blandos que suele asociarse con una importante toxicidad sistémica.

⁴² Cuando se palpa la piel, se produce una sensación inusual de crujido (crepitación) a medida que el gas es empujado a través del tejido.

⁴³ El tratamiento antibiótico empírico es aquel que se inicia antes de disponer de información completa y/o definitiva sobre la infección que se desea tratar y es, por tanto, un tratamiento de probabilidad.

intravenosa, también era importante haber indicado hemocultivos antes de iniciar la administración de dichos antibióticos, para posteriormente dar tratamiento dirigido al agente infeccioso aislado; asimismo, era recomendable solicitar estudios de laboratorio tales como: proteína C reactiva (PCR), y procalcitonina los cuales son conocidos como reactantes de fase aguda y son utilizados como marcadores de respuesta inflamatoria infecciosa; por lo tanto, su actuación médica no fue con apego a la GPC- de Fascitis Necrosante⁴⁴.

39. En Opinión Médica de esta CNDH, dichas omisiones sí repercutieron en la evolución clínica de V al postergar el diagnóstico oportuno de complicaciones infecciosas, para implementar un tratamiento quirúrgico inmediato, así como farmacológico dirigido al agente infeccioso causal.

40. Por otra parte, en cuanto al diagnóstico de FCV, era necesario solicitar valoración por los servicios de Urología y Proctología, lo cual fue omitido por AR4 y PMR3. En cuanto a la sospecha clínica de trombosis venosa profunda, también omitieron indicar la realización de ultrasonido venoso (Doppler, para examinar el flujo sanguíneo, así como valorar terapia anticoagulante.

41. El 14 de junio de 2022, AR5, PMR4, PMR5, PMR6 y PMR7 señalaron que estaban enterados del caso de V, quien cursaba sus primeras horas de estancia intrahospitalaria

⁴⁴ “...dolor intenso continuo, edema intenso y extenso en la piel, eritema, presencia de gas en los tejidos detectado por palpación o imagen, fiebre, taquicardia... todo paciente que al ser valorado por una infección de tejidos blandos presente signos locales y generales antes mencionados, debe considerarse la posibilidad diagnóstica de fascitis necrosante, por lo que deberá seguir su evolución hasta descartarla... la determinación de proteína c reactiva (pcr) se utiliza como marcador de un estado inflamatorio agudo, y su concentración plasmática se debe reportar en forma paralela al curso clínico de la infección. se debe realizar la toma de hemocultivos en forma obligada antes de iniciar la terapia antimicrobiana y conocer el patrón de resistencia... la imagen en la resonancia magnética (rm) y tomografía axial computarizada (tac) pueden mostrar edema y lesión de tejidos, por lo que se sugiere realizar estos estudios en áreas de difícil acceso para estudios de radiología convencional como: cavidad retroperitoneal, periné y cuello...”.

con el diagnóstico de FCV con el antecedente de resección intestinal, por lo cual ameritaba abordaje y manejo por cirugía de colon y recto, sugiriendo la interconsulta con dicho servicio, sin que Urología pudiera ofrecer un manejo, citaron estudios de laboratorio del 13 de junio de 2022, que mostraron alteraciones en cuanto a la elevación de leucocitos⁴⁵ y disminución de hemoglobina⁴⁶, indicativos de un proceso infeccioso, y de anemia grado I, respectivamente.

42. De la actuación de dichos médicos adscritos al servicio de Urología se puede advertir que fue inadecuada, pues omitieron indagar sobre sintomatología urinaria o a nivel genital, pues V contaba con el antecedente de fecaluria; asimismo en Opinión Médica de esta CNDH, omitieron llevar a cabo una exploración física dirigida a la palpación de región glútea, genital y de miembro pélvico izquierdo, con la intención de corroborar la presencia de crepitación subcutánea que es un signo específico de fascitis necrosante o gangrena de Fournier y solicitar estudios de laboratorio como examen general de orina, urocultivo (cultivo de orina), reactantes de fase aguda como proteína "C" reactiva y procalcitonina, así como toma de hemocultivos para el aislamiento del agente infeccioso, pues se había modificado la antibioticoterapia agregándose vancomicina, sin contar previamente con resultados de estudios microbiológicos.

43. En cuanto a estudios de gabinete, omitieron indicar tomografía abdominopélvica de doble contraste en calidad urgente para obtener imágenes con mayor precisión de la localización del sitio de comunicación anormal entre el colon y la vejiga, valorar la presencia de gas en tejidos blandos, indicativo de fascitis necrosante o gangrena de Fournier (región genital y perianal), así como su extensión hacia otros sitios anatómicos adyacentes; con la finalidad de llevar a cabo su abordaje quirúrgico inmediato,

⁴⁵ 13,730 por milímetro cúbico de sangre (normal 4,500 a 10,500 por milímetro cúbico de sangre).

⁴⁶ 12.7 g/dl (normal 13.2 a 18.0 g/dl).

desestimando los factores de riesgo con los que contaba al ser un paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de edad avanzada y el antecedente quirúrgico de gangrena de Fournier, que lo hacían más propenso a tener complicaciones infecciosas; estableciéndose que, el manejo de los citadas personas servidoras públicas, no fue con apego a la GPC- de Fascitis Necrosante incumpliendo a su vez con el abordaje quirúrgico para la reparación de FCV, contemplado en la literatura médica⁴⁷.

44. El mismo 14 de junio de 2022 a las 17:30 horas, V fue valorado por AR1 adscrito al servicio de Proctología, quien comentó en hoja de respuesta de la interconsulta solicitada por el servicio de Urgencias, que no observó celulitis ni alteraciones de tejido: blandos en la región anal, glútea ni sacrococcígea⁴⁸ e integró los diagnósticos de celulitis en miembro pélvico izquierdo, fistula perianal no complicada proctocolitis por derivación, infección de vías urinarias con piuria; como tratamiento indicó sonda Foley urinaria, solicitó examen general de orina, urocultivo tomografía y ultrasonido de miembro pélvico izquierdo, seguimiento de fistula perianal por consulta externa, en ese momento sin patología proctológica que ameritara cirugía de urgencia.

45. Cabe mencionar que se agregó nota de valoración con la misma fecha y hora; es decir, del 14 de junio de 2022 a las 17:30 horas la cual se encuentra incompleta, refiriendo AR1 que presentó material purulento en ano, además de material amarillento seroso, a través de la uretra, sin que V le refiriera fecaluria, no obstante, dicho signo clínico había sido documentado en consulta externa de Urología el 8 de junio de 2022 y era

⁴⁷ Señala lo siguiente: "...El tratamiento típico de una fistula colovesical ha sido el quirúrgico. Este tipo de fistulas causa síntomas que pueden afectar la calidad de vida de un paciente; su confirmación es indicativa de cirugía. La fistula debe ser reparada en pacientes con dolor abdominal, focaluria, infecciones urinarias, sepsis o pielonefritis...",

⁴⁸ Es una articulación anfiartrodial que se ubica entre el vértice del sacro y la base del cóccix

patognomónico de FCV. Mencionó la realización de colon por enema⁴⁹ (sin mencionar fecha); señaló que en la interpretación que tenía el familiar no se hallaron comunicaciones, fístulas o fuga de contraste; no obstante, desestimó estudio de tomografía abdominopélvica del 25 de marzo de 2022 en el que se observó la presencia de FCV por lo que en opinión de personal especialista de la Comisión Nacional, requería que se indicara dicho estudio, pero con doble contraste para obtener una mejor precisión de la localización del sitio de comunicación anormal entre colon y vejiga.

46. A la exploración física AR1 refirió que el ano se encontraba cerrado, tacto rectal con ligera estenosis⁵⁰ y tejido granular⁵¹, con presencia de sangrado en mucosa, secundario a colitis por derivación⁵² miembro pélvico izquierdo eritematoso⁵³, doloroso a la movilización con piel aumentada de temperatura, compatible con celulitis. De la actuación de AR1, se advierte que al indicar que se revisara a V en consulta externa, esto repercutió en su estado de salud, al retardar su diagnóstico pues omitió en ese momento confirmar la presencia de gangrena de Fournier o fascitis necrosante ya que a diferencia de la celulitis, son infecciones progresivas que afectan no solamente la piel, sino tejidos más profundos (músculos, la grasa, los tendones, los ligamentos, los vasos sanguíneos y los tejidos conjuntivos), por lo que debió llevar a cabo una exploración física dirigida a la palpación de región glútea, genital y de miembro pélvico izquierdo con la intención de corroborar la presencia de crepitación subcutánea, solicitar reactantes de fase aguda como proteína "C" reactiva y procalcitonina, considerar las alteraciones que ya se tenían en resultados de laboratorio del 13 de junio de 2022 donde se evidenció aumento de leucocitos, indicativos de infección.

⁴⁹ Es un examen de rayos X que puede detectar cambios o anomalías en el intestino grueso.

⁵⁰ Estrechamiento.

⁵¹ Cicatrización.

⁵² Es la alteración inflamatoria de la mucosa colorrectal que se produce tras la realización de una colostomía.

⁵³ Inflamación de los vasos sanguíneos.

47. En cuanto a estudios de gabinete, como ya se comentó, tampoco solicitó tomografía abdominopélvica de doble contraste de manera urgente, para obtener imágenes con mayor definición del sitio de comunicación anormal entre el colon y la vejiga, desestimando los factores de riesgo con los que contaba V (paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de edad avanzada y el antecedente quirúrgico previo de gangrena de Fournier), que lo hacían más propenso a tener complicaciones infecciosas, por lo que el manejo de AR1 no fue acorde a la GPC-de Fascitis Necrosante, incumpliendo a su vez, con el abordaje quirúrgico para la reparación de FCV, contemplado en la literatura médica, lo cual sí repercutió en la evolución clínica de V.

48. Es menester señalar, que en el expediente de queja analizado, no obra nota médica del día 15 de junio de 2022, por parte del servicio de Urgencias, advirtiéndose que en hoja de órdenes médicas de la misma fecha se había modificado tratamiento de esquema antibiótico⁵⁴, sin que se hubiera solicitado hasta ese momento, toma de hemocultivos para la identificación del agente infeccioso causal, ni valoración por otras especialidades como Proctología, Urología, Cirugía General, Cirugía Plástica ni Ortopedia y Traumatología ante los inminentes diagnósticos de fascitis necrosante o gangrena de Fournier, por lo que se advierte una falta de apego del personal del servicio de Urgencias en su manejo con la GPC- de Fascitis Necrosante, lo cual si tuvo consecuencias en la salud de V.

49. El 16 de junio de 2022 a las 12:45 horas, mediante nota médica suscrita por AR6, PMR8 y PMR9 personal médico adscrito al Cirugía General, señalaron que estaban enterados del caso V, con antecedente de resección intestinal⁵⁵, el cual, a la exploración

⁵⁴ Con ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas y vancomicina 1 gramo cada 12 horas, ambas vía intravenosa.

⁵⁵ Es la cirugía para extirpar una parte del intestino delgado.

física, se encontraba con abdomen blando, depresible sin datos de irritación peritoneal, estoma⁵⁶ con mucosa de adecuada coloración y funcional. Al tacto rectal, esfínter anal hipertónico⁵⁷, hiperalgesia perianal⁵⁸, meato urinario con pus, miembro pélvico izquierdo con presencia de celulitis⁵⁹, señalando que en ultrasonido Doppler de dicha extremidad, se descartó trombosis (coágulo sanguíneo en vena). En cuanto al examen general de orina, señalaron resultado patológico, es decir con datos de infección de vías urinarias. Los citados médicos del servicio de Cirugía General integraron los diagnósticos de celulitis de miembro pélvico izquierdo, desequilibrio hidroelectrolítico, infección de vías urinarias y probable absceso pélvico de origen a determinar, como plan sugirieron tomografía abdominopélvica simple, colon por enema contrastado, examen general de orina, urocultivo, citoquímico de orina y nueva valoración por Cirugía General, Urología y Cirugía Plástica, con resultados.

50. En opinión de especialista de este Organismo Nacional, AR6, PMR8 y PMR9, omitieron llevar a cabo una exploración física dirigida a la palpación de región glútea, genital y de miembro pélvico izquierdo con la intención de corroborar la presencia de crepitación. También se observó que dichos médicos omitieron indicar la toma de hemocultivos para identificación del posible agente infeccioso y así adecuar terapia antibiótica, pues se habían realizado ajustes a la antibioticoterapia en días previos sin tener resultados de estudios microbiológicos, por lo que el manejo de dichas personas médicas no fue con apego a la GPC- de Fascitis Necrosante, favoreciendo el desarrollo de complicaciones infecciosas al no brindar el tratamiento antibiótico dirigido al agente causal y retrasar el tratamiento quirúrgico lo cual agravó su pronóstico de sobrevida.

⁵⁶ El estoma es la abertura artificial localizado en el abdomen para derivar la salida de heces u orina al exterior.

⁵⁷ Contraído, estrecho.

⁵⁸ Dolor aumentado en región perianal.

⁵⁹ Infección bacteriana de la piel.

51. En hoja de respuesta de interconsulta realizada por el servicio de Cirugía Plástica del 16 de junio de 2022 a las 17:00 horas se puede observar que AR7 y PMR10, señalaron que V se encontraba postoperado de debridación por gangrena de Fournier y que en ese momento, no era candidato para procedimiento reconstructivo, sugiriendo seguimiento por el servicio de Cirugía General; en Opinión Médica de la CNDH. la actuación de AR7 fue inadecuada, ya que fue omiso en llevar a cabo una minuciosa exploración física, en particular de región glútea, perianal, genital y de miembro pélvico izquierdo en búsqueda de crepitación subcutánea que es signo específico de fascitis necrosante o gangrena de Fournier, además omitió solicitar hemocultivo para identificar el agente infeccioso, así como esperar resultado de tomografía abdominopélvica para planear manejo quirúrgico en conjunto con Cirugía General, Urología y Proctología, por la posibilidad de realizar cirugía reconstructiva o colocación de injerto para el cierre de heridas quirúrgicas de las regiones anatómicas afectadas, por lo que su actuación, no fue con apego a la GPC- de Fascitis Necrosante.

52. El 17 de junio de 2022 a las 13:20 horas, en hoja de respuesta de la interconsulta del servicio de Traumatología y Ortopedia suscrita por AR8 de quien se desconoce nombre, pues se encuentra ilegible, mencionó que se valoró radiografía de pelvis en posición anteroposterior, no se apreció fractura, ni datos de lisis coxofemoral⁶⁰, observando lesión de tejidos blandos a nivel de muslo izquierdo, integró los diagnósticos de necrosis caseosa de cadera izquierda⁶¹ y complicación de Fournier, estableciendo como plan control de comorbilidades, valoración por Cirugía General, interconsulta a Urología, quedando como Interconsultantes.

⁶⁰ Destrucción ósea de la articulación coxofemoral.

⁶¹ Destrucción de tejido blando en cadera.

53. En Opinión Médica de personal especializado de personal de la CNDH, la actuación de dicho personal no fue adecuada, ya que no llevaron a cabo exploración física de miembro inferior izquierdo en búsqueda de crepitación subcutánea, signo de fascitis necrosante, así como indicar toma de hemocultivo, todo esto con la intención de dar seguimiento a la evolución clínica de V, por lo que el manejo proporcionado por dichas personas servidoras públicas no fue con apego a la GPC- de Fascitis Necrosante.

54. El mismo 17 de junio de 2022, en nota de valoración de Cirugía General suscrita por AR9 y PMR11, señalaron que revaloraron a V, con diagnóstico de celulitis de miembro pélvico, fístula perianal no complicada, resección intestinal y estatus de colostomía. Comentaron que en tomografía abdominopélvica simple (sin que indicaran la fecha en que se practicó el estudio) observaron gas en base de pene, glúteo y muslo izquierdo (indicativo de necrosis de tejidos blandos en dichas regiones), por lo que refirieron que V era candidato a drenaje quirúrgico de absceso de glúteo que involucraba muslo izquierdo y zona genital. Asimismo, agregaron que V no autorizaba la cirugía, en ese momento, además de que no contaba con ayuno, por lo que se revaloraría cuando aceptara el procedimiento.

55. En Opinión Médica de la CNDH AR9, PMR11, y el personal médico de Urgencias, también omitieron indicar la toma de hemocultivos para identificación del agente infeccioso con la finalidad de adecuar la terapia antibiótica dirigida, pues está se había estado modificándose en días previos; advirtiéndose en hoja de órdenes médicas que ese día se encontraba con vancomicina 1 gramo cada 12 horas y metronidazol 500 miligramos cada 8 horas, ambas vía intravenosa; por lo que en Opinión Médica de este Organismo Nacional, el manejo médico de AR9 y PMR11 al servicio de Cirugía General no fue con apego a la GPC- de Fascitis Necrosante.

56. El 18 de junio de 2022 a las 00:30 horas, en nota de ingreso a Medicina Interna suscrita por AR10, y PMR12, señalaron que V, había acudido por presentar dolor en pierna izquierda, así como fiebre cuantificada en 38.2° centígrados, iniciando abordaje por un probable síndrome de Fournier y FCV, documentando salida de material purulento y fecaloide a través del meato urinario, motivo por el cual deciden interconsultar a servicio de Cirugía, Cirugía Plástica, Urología, Traumatología y Ortopedia; a su ingreso a piso de Medicina Interna V sí aceptó la cirugía. A la exploración física, reportaron genitales con secreción de material fétido y purulento a través del meato urinario, extremidad inferior izquierda caliente desde cadera hasta tercio medio de la tibia, aumento del perímetro, presencia de crépitos, rubor, disminución de la fuerza, dolor a la movilización y pulsos disminuidos, radiografía de pelvis con presencia de gas desde la cintura, sin que hayan realizado una exploración física completa de región glútea y perianal, ni indicaran la toma de hemocultivos para la identificación del agente bacteriano por lo que incumplieron con la GPC- de Fascitis Necrosante.

57. En hoja de operaciones del 18 de junio de 2022, suscrita por el AR11, señaló como diagnóstico preoperatorio: Fascitis necrotizante. Operación proyectada: Aseo quirúrgico; Diagnóstico postoperatorio y operación realizada: Posoperado de fasciotomía y aseo quirúrgico. Con tiempo de duración del evento quirúrgico de 50 minutos; se señaló en descripción de la cirugía, que se realizó incisión longitudinal en cara lateral de muslo izquierdo de 15 centímetros aproximadamente disecando por planos, encontrando líquido purulento, para lo cual llevó a cabo drenaje mecánico y aspiración, lavado con solución salina tibia, usando un total de 4 litros hasta obtener líquido claro, procediendo a empaquetar con gasas impregnadas con agua oxigenada, retirándolas después de cinco minutos, posteriormente realizó succión y hemostasia. Se dejaron dos gasas impregnadas con agua oxigenada por dentro y gasas secas por fuera de la herida a modo

de apósito⁶², y finalmente colocó vendaje sin tensión, dando por terminado el procedimiento; salió V de quirófano bajo los efectos residuales de la anestesia. Se reportó sangrado mínimo y conteo de textiles completo sin incidentes ni accidentes.

58. En nota de ingreso al servicio de Cirugía General del 18 de junio de 2022 a las 18:00 horas, suscrita por el AR11, PMR8, PMR13 y PMR14, señalaron la realización de aseo quirúrgico y fasciotomía⁶³ sin eventualidades. A la exploración física encontraron a V tranquilo, cooperador, neurológicamente íntegro, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo (grasa abdominal), con presencia de estoma⁶⁴ con gasto fecal, peristalsis⁶⁵ presente, no doloroso a la palpación, sin datos de irritación peritoneal, extremidad izquierda con presencia de herida por fasciotomía⁶⁶, pulsos presentes, llenado capilar de dos segundos. Examen general de orina del 15 de junio de 2022 con resultado indicativo de infección de vías urinarias. Últimos estudios de laboratorio del 16 de junio de 2022 con leucocitos y hemoglobina dentro de parámetros normales; no obstante, marcadores predictivos de sepsis⁶⁷, encontrándose V en manejo antibiótico ese día con ceftriaxona 1 gramo cada 24 horas y metronidazol 500 miligramos cada 8 horas, ambos intravenosos.

59. Por otra parte, en cuanto al esquema antibiótico indicado ese día, es menester señalar que se habían realizado numerosas modificaciones al esquema terapéutico tal

⁶² Son todos aquellos productos sanitarios diseñados para cubrir, proteger y entrar en contacto directo con una herida.

⁶³ Es un procedimiento quirúrgico que consiste en cortar la fascia para aliviar la presión o tensión en una zona de músculo o tejido.

⁶⁴ Abertura quirúrgica en pared abdominal para exteriorizar el ileon o colon, de tal manera que las deposiciones se recogen en una bolsa adherida a la piel.

⁶⁵ movimientos intestinales.

⁶⁶ El objetivo del tratamiento es prevenir el daño permanente.

⁶⁷ Es una respuesta extrema del cuerpo a una infección. Es una emergencia médica potencialmente mortal. Se produce cuando una infección que se tiene provoca una reacción en cadena por todo el cuerpo

como se observa en hojas de órdenes médicas. Ese día 18 de junio de 2022, se encontraba con ceftriaxona y metronidazol, sin que hasta esa fecha se indicara la toma de hemocultivos con antibiograma, ni cultivo de tejido infeccioso de miembro pélvico, para dirigir la antibioticoterapia específica al microorganismo que pudiera ser aislado, por lo que se advierte incumplimiento de dichos médicos a la GPC- de Fascitis Necrosante, lo que repercutió en la evolución clínica de V al desestimar los estudios de laboratorio para identificar el agente infeccioso y brindar un tratamiento médico específico; incumpliendo a su vez con el artículo 32 de la Ley General de Salud.

60. En notas médicas de evolución del servicio de Cirugía General correspondientes del 20 al 24 de junio de 2022, se advierte que fueron suscritas el 20 y 23 de junio de 2022 por AR9 y PMR15 y las notas médicas relativas al 21, 22 y 24 de junio de 2022, fueron elaboradas por PMR15; en donde hicieron mención que el V contaba con los diagnósticos de fascitis de miembro pélvico izquierdo, posoperado de aseo quirúrgico y fasciotomía, diabetes mellitus tipo 2, infección del tracto urinario bajo, anemia grado I y estatus de colostomía. Durante ese periodo cursó con adecuado control de glucemia capilar⁶⁸, diuresis presente, tolerando la vía oral con dieta líquida, sin deambular, presentó taquicardia (frecuencia cardíaca elevada), encontrando a la auscultación de precordio⁶⁹ ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad, a nivel de muslo izquierdo tenía herida quirúrgica abierta en región lateral de bordes limpios, con presencia de secreción purulenta, señalaron que la exploración de región genital y anorrectal fue diferida (sin mencionar la razón), proseguía con esquema antibiótico con ceftriaxona 1 gramo cada 24 horas y metronidazol 500 miligramos cada 8 horas, ambos intravenosos.

⁶⁸ Muestra obtenida por punción de vasos capilares o gota de sangre en dedo.

⁶⁹ Es el área de la pared torácica anterior sobre el corazón.

61. El 21 de junio de 2022 se indicó interconsulta al servicio de Clínica de Heridas quienes realizaron curaciones, colocando apósito de plata⁷⁰ todos los días. El 22 de junio de 2022 se reportaron estudios de laboratorio con evidencia de anemia grado I por presentar hemoglobina de 10 g/dl⁷¹; reactantes de fase aguda⁷² con aumento en proteína C reactiva de 188.73 mg/dl⁷³ y procalcitonina de 0.76 ng/ ml⁷⁴; como plan se solicitaría interconsulta a los servicios de Coloproctología, Traumatología y Urología para recibir valoración integral y continuaría curaciones por Clínica de Heridas cada 24 horas, no obstante, en el expediente clínico analizado no obran notas de solicitud de interconsulta de las especialidades en comento.

62. El 23 de junio de 2022, V presentó fiebre de 39° centígrados en manejo con paracetamol, obteniendo mejoría, se indicó interconsulta al servicio de Medicina Interna y Traumatología, y solicitaron nuevo reporte de tomografía abdominopélvica a servicio de Imagen, sin que precisaran si se referían a la realización de una nueva tomografía o a la obtención de reporte escrito de la última que se llevó a cabo; por otra parte, comentaron que se subrogaría estudio de resonancia magnética de miembro pélvico (sin que explicaran en su nota la necesidad de dicho estudio), para lo cual deberían completar el trámite con formato de verificación de requisitos por lo que V se presentaría el día siguiente para la realización de dicho estudio, sin que señalaran lugar de realización de resonancia magnética y continuaría con curaciones por clínica de heridas cada 24 horas.

63. De la actuación de los médicos adscritos al servicio de Cirugía General, AR9, y PMR15, en opinión de especialistas de esta CNDH, fueron omisos en llevar a cabo

⁷⁰ Los apósitos antimicrobianos que contienen plata y se utilizan para prevenir o tratar la infección.

⁷¹ Normal 13.2 a 18.0 g/d.

⁷² Son herramientas útiles que orientan al diagnóstico de procesos infecciosos como peritonitis y permiten evaluar la respuesta al tratamiento.

⁷³ Normal menor a 5 mg/dl.

⁷⁴ Normal menor a 0.1 ng/ml.

exploración física con énfasis de región genitourinaria, glútea y perianal, así como indicar una segunda cirugía en calidad de urgente para nuevas debridaciones, dada la persistencia de secreción purulenta de extremidad inferior izquierda y la evidencia tomográfica de presencia de gas, a nivel glúteo, genital y en muslo izquierdo (reportada en tomografía abdominopélvica simple del 17 de junio de 2022) indicativa de infección de tejidos blandos (fascitis necrosante o gangrena de Fourier); así como solicitar valoración por parte de los servicios de Urología y Proctología para dar seguimiento a la reparación quirúrgica de FCV, y de Cirugía Plástica en caso de cirugía reconstructiva o colocación de injertos de las heridas quirúrgicas, desestimando la elevación de resultados de proteína C reactiva y procalcitonina sugerentes de proceso infeccioso, así como la afectación inmunológica de V, al tratarse de una persona adulta mayor con diabetes mellitus tipo 2, y tener el antecedente quirúrgico de gangrena de Fournier, lo cual le confería mayor riesgo de complicaciones infecciosas; además, de nueva cuenta se advierte que no tomaron muestra de tejido infectado para estudio microbiológico y definir terapia específica con el antimicrobiano dirigido al agente bacteriano aislado, por lo que dichos médicos no actuaron conforme a la GPC- de Fascitis Necrosante. Dichas omisiones sí entorpecieron la evolución clínica de V y empeoraron su pronóstico de vida, al no brindar un esquema antibiótico dirigido al agente infeccioso etiológico, retrasar una nueva intervención quirúrgica para drenaje o debridación de tejidos blandos necróticos y para la reparación de FCV; contraviniendo además en su manejo, con el artículo 32 de la Ley General de Salud.

64. El 24 de junio de 2022, V fue valorado por el servicio de Traumatología quienes observaron radiografía de miembro pélvico izquierdo y refirieron que no había afección de articulaciones, pero que lo revalorarían con resonancia magnética, la cual se solicitó ese día.

65. En notas médicas de evolución del servicio de Cirugía General del 25 de junio al 1 de julio de 2022, señalaron los diagnósticos de fascitis de miembro pélvico izquierdo, posoperado de aseo quirúrgico y fasciotomía, diabetes mellitus tipo 2, estatus de colostomía y anemia grado I de la OMS. V se mostró con dolor a la manipulación en sitio quirúrgico, tolerando la vía oral con dieta blanda, diuresis y evacuaciones presentes, sin deambular, con glicemia capilar⁷⁵ dentro de parámetros normales, se mantenía con curaciones a cargo de Clínica de Heridas cada 24 horas, proseguía con taquicardia, mencionaron que la exploración genital y anorrectal fue diferida (sin señalar la razón) y que se le administraba esquema antibiótico con ceftriaxona 1 gramo cada 24 horas y metronidazol 500 miligramos cada 8 horas, ambos intravenosos; no obstante, se reportó en ese periodo secreción purulenta a través de herida quirúrgica en región lateral de muslo izquierdo.

66. El 25 de junio de 2022, V presentó pico febril cuantificado en 39° centígrados que se manejó con paracetamol, remitiendo. Se indicó se valoraría nuevo lavado quirúrgico con colocación de cierre asistido por vacío, que por sus siglas en inglés es conocido como VAC, el cual es un sistema que promueve la curación de heridas mediante la succión controlada de ésta. El 26 de junio de 2022 sin novedades que reportar ya que seguía en espera de nuevo lavado quirúrgico con colocación de VAC y se solicitó interconsulta al servicio de Traumatología y Ortopedia en cuanto se tuviera reporte de resonancia magnética de miembro pélvico izquierdo.

67. El 27 de junio de 2022, se reportaron estudios de laboratorio⁷⁶, los cuales fueron indicativos de proceso inflamatorio e infeccioso en el organismo; además, se mencionó

⁷⁵ Se mide mediante la práctica de un pequeño pinchazo en un dedo para extraer una gota de sangre que luego se coloca en una tira reactiva y se analiza mediante un glucómetro.

⁷⁶ Con leucocitos normales de 6,200 por milímetro cúbico de sangre (normal 4,500 a 10,000 por milímetro cúbico de sangre), hemoglobina de 9.5 g/dl (normal 13.2 a 18 g/dl) indicativo de anemia moderada por lo

aumento de secreción purulenta con olor fétido en herida quirúrgica de muslo izquierdo. Últimas cifras tensionales elevadas de 150/77 mmHg y 149/96 mmHg, por lo que se agregó antihipertensivo (amlodipino) y trombo profilaxis con enoxaparina (anticoagulante). Se comentó que se había realizado resonancia magnética de miembro pélvico el día 25 de junio de 2022.

68. En opinión de especialista de la CNDH, AR6, AR2 y AR12, así como PMR15, PMR14, PMR16, PMR9, PMR17, PMR8, PMR18, PMR19, PMR20 y PMR21 quienes valoraron a V del 25 de junio al 1 de julio de 2022, fueron omisos, en llevar a cabo la exploración física con énfasis en región genitourinaria, glútea y perianal, así como indicar una segunda cirugía de forma urgente para nuevas debridaciones, dado el incremento de secreción purulenta de extremidad inferior izquierda, así como la evidencia de resonancia magnética de miembro pélvico izquierdo (sic) del 25 de junio de 2022, en donde se evidenció importante inflamación en región pélvica, perirrectal y cadera izquierda, indicativa de infección de tejidos blandos (fascitis necrosante y gangrena de Fournier); así como solicitar valoración por parte de los servicios de Urología y Proctología para dar seguimiento a la reparación quirúrgica de fístula colovesical, y de Cirugía Plástica en caso de reconstrucción quirúrgica o colocación de injertos de las regiones anatómicas debridadas; también se advierte que desestimaron los resultados de laboratorio que evidenciaron elevación de proteína C reactiva y procalcitonina; se observó que dichos médicos no solicitaron material para terapia de cierre asistido por vacío o por sus siglas en inglés conocido como VAC, hasta el día 30 de junio de 2022, sin señalar los motivos por los cuales no lo hicieron antes, desestimando la afectación inmunológica de V, al ser una persona adulta mayor con diabetes mellitus 2 y con

que se agregó dicho diagnóstico, glucosa disminuida de 60 mg/dl (normal 74 a 106 mg/dl), reactantes de fase aguda elevados, tales como procalcitonina de 0.29 ng/ml (normal menor a 0.1 ng/ml) y proteína C reactiva de 99.74 mg/dl (normal menor a 5 mg/dl)

antecedentes de hospitalización por gangrena de Fournier, lo cual le confería mayor riesgo de complicaciones infecciosas; además, de nueva cuenta se advierte que no tomaron muestra de tejido infectado para estudio microbiológico para definir la terapia con el antimicrobiano dirigido al agente bacteriano aislado, por lo que dicho personal médico no actuó conforme a la GPC- de Fascitis Necrosante.

69. A las 16:00 horas del 3 de julio de 2022, AR6, refirió que V se presentó a quirófano; sin embargo, se les comentó por parte de Anestesiología que había urgencias de otros servicios y se diferiría el procedimiento al siguiente turno, reportándose con fiebre y taquicardia, por lo que se modificó esquema antibiótico, agregando meropenem. A las 19:00 horas del 3 de julio de 2022. AR13, refirió que V presentaba datos de respuesta inflamatoria sistémica; es decir, taquicárdico, con fiebre, oliguria⁷⁷ y disminución del estado de conciencia, sin que AR13 haya señalado cuales fueron las medidas terapéuticas que se tomaron ante ese hallazgo clínico.

70. A las 20:00 horas, del mismo 3 de julio de 2022, en nota médica suscrita por AR14, indicó que V acudió a sala de operaciones, pero no se pudo otorgar turno quirúrgico por presentarse situaciones de urgencia en otros servicios, quedando en espera de turno.

71. De lo anterior, se observa que los días 2 y 3 de julio de 2022, AR15, AR16, AR12, AR13 y AR14, así como PMR20, PMR17, PMR21, PMR14 del servicio de Cirugía General, omitieron solicitar la valoración inmediata por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que V inició con deterioro neurológico y aunque no se mencionó en sus notas médicas, se advierte que V también presentó deterioro respiratorio, pues en hoja de indicaciones del 2 y 3 de julio de 2022 se señaló la prescripción de puntas nasales

⁷⁷ Ausencia de orina.

para administración de oxígeno con la finalidad de conseguir su saturación con cifras mayores al 90%, lo cual junto con los signos clínicos de fiebre, taquicardia y oliguria, así como los estudios de laboratorio que en días anteriores reportaron elevación de marcadores de inflamación sistémica (procalcitonina y proteína "C" reactiva), evidenciando choque séptico cual fue desestimado por los médicos en comento, siendo necesario estabilizar la condición de V por lo que dichos médicos no actuaron conforme lo recomendado en la GPC-De Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, V, contraviniendo además en su manejo, con el artículo 32 de la Ley General de Salud.

72. En nota de defunción del 4 de julio de 2022 a las 8:00 horas, AR14, así como PMR21, PMR17 y PMR14, residentes del segundo año de cirugía general, señalaron que V presentó mala evolución clínica por proceso infeccioso, solicitándose turno quirúrgico para realizar aseo y colocación de disponibilidad de quirófano en cuatro ocasiones, se agregó el diagnóstico de neumonía intrahospitalaria, presentando desaturación el día 2 de agosto (sic) de 2022, modificándose esquema antibiótico con meropenem y linezolid, sin que en notas médicas previas haya sido documentado que V, presentó sintomatología respiratoria en su evolución clínica o que se haya confirmado el diagnóstico de neumonía por medio de algún estudio de imagen (tomografía o radiografía de tórax).

73. Continuando con nota de defunción, personal médico señaló que ese día 4 de julio de 2022 a las 5:45 horas, se presentó paro cardiorrespiratorio, realizándose maniobras de reanimación avanzada durante 20 minutos, sin lograr actividad cardíaca espontánea, por lo que se declaró hora de defunción a las 6:05 horas, con los diagnósticos de choque séptico de tejidos blandos de 10 horas de evolución, fascitis necrotizante de miembro pélvico izquierdo de 18 días y neumonía asociada a los cuidados de salud de 2 días.

74. Respecto a lo mencionado en nota de defunción se advierte que, en información analizada previamente, se encontraba pendiente el material para terapia de cierre asistido por vacío (VAC), hasta el día 1 de julio de 2022, y que los días 2 y 3 de julio del mismo año, V presentó deterioro neurológico y respiratorio, por lo que no se encontraba en condición para ser intervenido quirúrgicamente y en cambio ameritaba atención médica por Cuidados Intensivos, siendo que se tuvo que haber realizado exploración en quirófano 24 horas después de su primera y única intervención quirúrgica de debridación de miembro inferior izquierdo que aconteció el 18 de junio de 2022, tomando en consideración la valoración de V por las especialidades de Urología y Proctología para la reparación de fistula colovesical y de Cirugía Plástica en caso de reconstrucción o colocación de injertos de las regiones anatómicas que fueran desbridadas, todo lo cual fue omitido, vulnerando el derecho a la salud de V a pesar de ser una persona adulta mayor con diabetes mellitus tipo 2 y que previo a esta hospitalización había sido intervenido quirúrgicamente por gangrena de Fournier, factores de riesgo que lo hacían más susceptible a complicaciones infecciosas, por lo que todos los médicos citados la presente Opinión Médica de la CNDH incumplieron con el artículo 51 de la Ley General de Salud.

A.4. Personas Médico Residentes

75. En la citada Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

76. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10, PMR11, PMR12, PMR13, PMR14, PMR15, PMR16, PMR17, PMR18, PMR19, PMR20 y PMR21 omitieron efectuar interrogatorio exhaustivo de los antecedentes de V, exploración física minuciosa por aparatos y sistemas, solicitar estudios sanguíneos, y hemocultivo, desatendiendo sus patologías preexistentes y su condición vulnerable de como persona adulta mayor; con diabetes mellitus tipo 2, y tener el antecedente quirúrgico de gangrena de Fournier, de haberlo hecho como era obligado, le habrían brindado la oportunidad de mejor pronóstico de vida y evitar complicaciones médicas a su ya grave estado de salud por falta de una evaluación clínica integral como era su derecho.

77. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10, PMR11, PMR12, PMR13, PMR14, PMR15, PMR16, PMR17, PMR18, PMR19, PMR20 y PMR21 para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM- Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

78. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales⁷⁸, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

79. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”⁷⁹; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “*(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)*”⁸⁰.

80. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁸¹, señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como

⁷⁸ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁷⁹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁸⁰ SCJN, Tesis Constitucional, “*DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO*”, Registro 163169.

⁸¹ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

81. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada prestación del servicio brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, así como PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10, PMR11, PMR12, PMR13, PMR14, PMR15, PMR16, PMR17, PMR18, PMR19, PMR20 y PMR21, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

B.1 Violación al derecho humano a la vida de V

82. Conforme a la literatura médica especializada, la gangrena de Fournier es una emergencia quirúrgica, consiste en una fascitis necrosante de los genitales externos, de la región perineal y/o perianal. Con frecuencia proviene de una infección en la región anorrectal que progresa rápidamente. El tratamiento consiste en una o varias intervenciones quirúrgicas de urgencia con desbridamiento del tejido desvitalizado y antibioticoterapia específica. En estos casos los pacientes requieren de un equipo multidisciplinario, mediante la detección temprana y tratamiento agresivo, por lo cual es indispensable estandarizar los criterios para establecer el diagnóstico y manejo, sin embargo, como quedó señalado en el apartado del Derecho a la Salud, en el presente caso no aconteció así.

83. En ese contexto, en Opinión Médica emitida por esta CNDH, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, así como PMR1, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10, PMR11, PMR12, PMR13, PMR14, PMR15, PMR16, PMR17, PMR18, PMR19, PMR20 y PMR21, quienes tuvieron a su cargo a V en el HG “Dr. Valentín Gómez Farías” del ISSSTE, no observaron las recomendaciones sugeridas en la literatura médica especializada vigente respecto de la gangrena de Fournier y a la GPC- de Fascitis Necrosante, pues como a lo largo de este cuerpo recomendatorio, dichas omisiones si afectaron la evolución de V, al favorecer el desarrollo de complicaciones infecciosas y al no brindar el tratamiento antibiótico dirigido al agente causal, además de retrasar el tratamiento quirúrgico lo cual agravó su pronóstico de sobrevida.

84. Asimismo, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que existen omisiones por parte de AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, PMR20, PMR17, PMR21 y PMR14, personal médico adscrito al HG “Dr. Valentín Gómez Farías” del ISSSTE, toda vez que al señalarse en las notas médicas el requerimiento de oxígeno con la finalidad de conseguir su saturación con cifras mayores al 90%, lo cual junto con los signos clínicos de fiebre, taquicardia y oliguria, así como los estudios de laboratorio que en días anteriores reportaron elevación de marcadores de inflamación sistémica (procalcitonina y proteína "C" reactiva), evidenciaron choque séptico cual fue desestimado por el personal médico mencionado, siendo necesario estabilizar la condición de V, no obstante, omitieron solicitar la valoración de V parte de la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que dichos médicos no actuaron conforme lo recomendado en la GPC-De Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, afectando su estado de salud, el cual se vio mermado hasta culminar en su deceso.

85. La falta de realización de los procedimientos requeridos conllevó al rápido deterioro de las condiciones de V, con los riesgos propios que implica el internamiento hospitalario, como lo es la exposición de bacterias nosocomiales, lo que, aunado a las comorbilidades de V, complicó su estado de salud hasta su fallecimiento, ocurrido el 4 de julio de 2022, vulnerando su derecho a la vida.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON COMORBILIDADES Y ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.

86. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos con relación a su calidad de persona adulta mayor con una enfermedad crónico degenerativa, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona mayor al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que V, debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico HG “Dr. Valentín Gómez Farías”.

87. 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.”⁸² 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.

⁸² 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,

88. 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.”*⁸³

89. 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.⁸⁴

90. 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.

91. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁸⁵, explica con claridad que:

ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁸³ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁸⁴ 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.

⁸⁵ Publicado el 19 de febrero de 2019.

“para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.”⁸⁶

92. 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.⁸⁷

93. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁸⁸ 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.⁸⁹

⁸⁶ Párrafo 418.

⁸⁷ Párrafo 93.

⁸⁸ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁸⁹ 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.

94. Además, en el artículo 18, del citado ordenamiento normativo, indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, 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.

95. 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, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible⁹⁰.

96. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁹¹ 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 duración⁹².

97. La diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa que se define como aquella

⁹⁰ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁹¹ 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.

⁹² Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

“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”⁹³; “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 (...)”⁹⁴

98. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, debió haber recibido atención prioritaria y especializada en el HG “Dr. Valentín Gómez Farías”, 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 su lamentable fallecimiento.

99. Esta Comisión Nacional considera que las personas de la tercera edad con enfermedades crónico degenerativas, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requieren 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, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial,

⁹³ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

⁹⁴ OMS. “Informe mundial sobre la diabetes”. Suiza, OMS, 2016, página 6.

debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible⁹⁵.

100. En el presente caso, de acuerdo con la Opinión Médica, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, así como PMR1, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR8, PMR9, PMR10, PMR11, PMR12, PMR13, PMR14, PMR15, PMR16, PMR17, PMR18, PMR19, PMR20 y PMR21, omitieron tener en cuenta en el desempeño de sus funciones, responsabilidades y atribuciones, los factores de riesgo con los que contaba V (persona adulta mayor con antecedentes patológicos de diabetes mellitus tipo 2, con quirúrgico previo de gangrena de Fournier, que lo hacían más propenso a tener complicaciones infecciosas), sin que se pudiera llevar a cabo una atención integral a su estado de salud.

101. En suma, todo lo anterior colocó a V, en una situación de vulnerabilidad, por lo que, al contar con múltiples factores de riesgo el personal de salud debió priorizar la atención médica de V, y agilizar la realización de los procedimientos médicos que requería para tener desde un inicio diagnósticos precisos y con ello brindarle oportunamente procedimientos claros que le ayudaran eficazmente, garantizándole además el acceso a los tratamientos que necesitaba; lo que no ocurrió y quedó evidenciado ante la falta de seguimiento a la GPC- de Fascitis Necrosante, así como a la GPC-De Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, la falta de una tomografía abdominopélvica de doble contraste, de forma oportuna, o bien al no lograr su ingreso para realizarle una terapia de cierre asistido por vacío, ni su canalización a la Unidad de Cuidados Intensivos, entre otras circunstancias que contribuyeron al desarrollo de complicaciones que culminaron en su deceso.

⁹⁵ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

102. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con diabetes mellitus tipo 2, con antecedentes de evento quirúrgico previo de gangrena de Fournier, lo hacían más propenso a tener complicaciones infecciosas, sin embargo, se observa que no recibió un trato prioritario e integro que permitiera la mejoría de su estado clínico, ni se llevaron a cabo las acciones afirmativas que requería para estabilizar su estado de salud.

103. Conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas adultas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

104. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere de forma prioritaria para prolongar una vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

105. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas mayores, en las Recomendaciones: 19/20024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

106. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la

protección de la salud y carece de un enfoque *pro persona*⁹⁶ 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 país⁹⁷.

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

107. 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.

108. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁹⁸, 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”⁹⁹.

109. Por su parte, la CrIDH¹⁰⁰ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse

⁹⁶ 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.

⁹⁷ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁹⁸ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁹⁹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

¹⁰⁰ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza¹⁰¹.

110. 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.

111. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios 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 recibida¹⁰².

112. También se ha establecido que el derecho 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.

¹⁰¹ 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.

¹⁰² CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

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 persona¹⁰³.

113. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben¹⁰⁴.

114. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

115. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

¹⁰³ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

¹⁰⁴ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

116. Del expediente clínico formado en el HG “Dr. Valentín Gómez Farías” por la atención médica que se le brindó a V, en la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que, no existe anexo al expediente, notas médicas de evolución del 13 al 17 de junio de 2022 de la atención médica proporcionada en el servicio de Urgencias de la atención otorgada a V, así como del 19 de junio de 2022, por parte del servicio de Cirugía General y del 24 de junio de 2022 por parte de Traumatología y Ortopedia por lo que no al integrarlos a su expediente clínico, existió incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico.

117. Además, en Opinión Médica emitida por persona especialista adscrita a esta CNDH, se concluyó que, existen múltiples inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico, por la falta de notas médicas y reportes de estudios de imagen, también se observó que las personas médicas adscritos y residentes que otorgaron atención médica a V no colocaron su nombre completo, número de cédula profesional, ni su número de clave; encontrado en algunos casos escritos a mano con textos ilegibles, no reportaban la evolución de V, ni señalaban quien ordenaba los estudios, o la evolución de V.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

118. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho

humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

118.1. Los días 4 de mayo y 6 de junio de 2022, V fue atendido en la consulta externa de Proctología por el médico adscrito AR1; el 8 de junio de 2022 en la consulta externa de Urología por AR3, y el día 14 de junio de 2022 fue valorado en interconsulta en el servicio de Urgencias por AR1 y AR5, quienes ante la sospecha de fístula colovesical omitieron llevar a cabo una adecuada anamnesis respecto a la presencia de fecaluria o neumaturia, signos característicos de fístula rectovesical o colovesical así como una acuciosa exploración física de zona urogenital, perianal y solicitar tomografía abdominopélvica de doble contraste que posee una mayor sensibilidad para identificar sitio de la fístula, así como estudios de laboratorio (biometría general, examen general de orina, urocultivo, reactantes de fase aguda como proteína "C" reactiva). Asimismo, al ser conocedores de que V presentaba fecaluria, omitieron el abordaje quirúrgico para la reparación de la FCV el cual debían realizar de manera conjunta.

118.2. El 13 de junio de 2022, personal médico que atendió a V en el servicio de Urgencias: AR4, omitió solicitar estudios de tomografía o resonancia magnética de regiones abdominal, pélvica y de miembros inferiores en calidad de urgente, para confirmación del diagnóstico de fascitis necrosante y gangrena de Fournier y descartar celulitis.

118.3. Del 13 de junio al 3 de julio de 2022, AR4, y las personas médicas del servicio Cirugía General: AR6, AR9, AR2, AR12, AR15, AR16, AR13 y AR14, así como, el médico de Medicina Interna, AR10; los médicos de Cirugía Plástica, AR7; AR8, adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia que valoró a V 17 de junio

de 2022, todos los anteriormente citados, omitieron una acuciosa exploración física en particular de miembro inferior izquierdo, región urogenital y perianal, indicar toma de hemocultivos para identificar el posible agente infeccioso y adecuar terapia antibiótica.

118.4. El 18 de junio de 2022 el médico adscrito al servicio de Cirugía General, AR11, omitió llevar a cabo debridación o drenaje de región glútea y genital así como establecer el plan posoperatorio a seguir; es decir, la necesidad de realizar otras intervenciones quirúrgicas en conjunto con otras especialidades (Urología, Proctología, Cirugía Plástica, Traumatología y Ortopedia), para su programación inmediata, curaciones de la herida o el cierre temprano de la misma, sin que durante la cirugía ni en días posteriores a ella, se tomaran muestras de tejido infectado de miembro pélvico para cultivo, con la finalidad de identificar agente etiológico y modificar la antibioticoterapia o continuar con la establecida.

118.5. Del 20 de junio al 1 de julio de 2022, los médicos adscritos al servicio de Cirugía General: AR9, AR6, AR2, y AR12, AR16, AR13, omitieron indicar una segunda intervención quirúrgica en calidad de urgente, desestimando los reportes de estudios de gabinete que evidenciaron afectación infecciosa en tejidos blandos de regiones genital, glútea, perianal y en cadera izquierda, así como la elevación de niveles de Proteína "C" reactiva y procalcitonina, indicativos de proceso infeccioso; asimismo, también fueron omisos en solicitar la valoración por los servicios de Urología y Proctología, para dar seguimiento a la reparación quirúrgica de fístula colovesical, y por Cirugía Plástica en caso de reconstrucción quirúrgica o colocación de injertos de las regiones anatómicas desbridadas.

118.6. El 2 y 3 de julio de 2022, los médicos adscritos al servicio de AR15, AR16, AR12, AR13 y AR14; omitieron solicitar la valoración por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos.

119. De lo anterior se advierte que los médicos que atendieron a V incumplieron con la con la normatividad y disposiciones aplicables para este caso señaladas en la GPC- de Fascitis Necrosante, en la GPC-de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, en la LGS y el Reglamento-LGS, en la NOM-del Expediente Clínico; en la NOM-027 Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, y en la NOM- Residencias Médicas y la literatura médica especializada en el tema.

120. Por lo anterior, este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

121. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 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 suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa al OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, por la inadecuada atención médica brindada a V a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas

V.2 Responsabilidad institucional

122. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, se establece que:

“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

123. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional 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.

124. 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.

125. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que el personal médico encargado de la atención médica de V incumplió con la observancia de la GPC- de Fascitis Necrosante, la GPC-de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, la NOM-del Expediente Clínico; la NOM-027, Regulación de los servicios de salud, la NOM- Residencias Médicas, asimismo se incumplió con lo establecido en el Reglamento-LGS.

126. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico y administrativo, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal cumpla con el marco normativo de la GPC- de Fascitis Necrosante, la GPC- de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, la NOM-del Expediente Clínico; la NOM-027, Regulación de los servicios de salud, la NOM-Residencias Médicas, la LGS y el Reglamento-LGS.

127. Por lo anterior, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del HG “Dr. Valentín Gómez Farías”, toda vez que, como se señaló previamente, la atención médica brindada a V no cumplió con los

estándares de calidad que el caso ameritaba, y toda vez que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para observar el debido cumplimiento de la literatura médica (Guías Prácticas Clínicas) y de las Normas Oficiales Mexicanas que orientan la atención médica y labor del personal médico y administrativo.

128. Aunado a lo anterior es preciso señalar que la responsabilidad Institucional por parte del HG “Dr. Valentín Gómez Farías”, también quedó acreditada en torno a las inconsistencias que se presentaron en la integración del expediente clínico integrado en la unidad médica de referencia, como se desarrolló en el apartado correspondiente, ya que éste, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, en donde se indica que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

129. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 65 inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora

pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las 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.

130. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, 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 violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, por lo cual se les deberá inscribir a QVI, VI1 y VI2 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.

131. 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 y 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

I. Medidas de Rehabilitación

132. 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, fracción I, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

133. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de Compensación

134. 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 y/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*”¹⁰⁵.

135. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI, VI1 y VI2 , a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado 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 QVI, VI1 y VI2 , por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

III. Medidas de Satisfacción

136. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y

¹⁰⁵ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

73, fracción I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

137. De ahí que el ISSSTE colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, por los actos y omisiones en la atención médica a V a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen. Aunado a ello el ISSSTE deberá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de AR3, AR5, AR7, AR8, AR9, AR10, AR12, AR13, AR15 y AR16 con la finalidad de colaborar con las acciones que el Órgano Interno de Control referido realice en atención a la cita vista administrativa.

138. 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

139. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

140. Al respecto, las autoridades del ISSSTE deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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, así como la debida observancia y contenido de la GPC- de Fascitis Necrosante, la GPC- de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, la NOM-del Expediente Clínico; la NOM-027, Regulación de los servicios de salud, la NOM- Residencias Médicas, en el que se enfatice la importancia de la atención médica a la persona adulta mayor con enfermedades crónico degenerativas, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Plástica, Urología y Proctología el HG “Dr. Valentín Gómez Farías”, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, en caso de seguir activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá 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 cuarto.

141. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Plástica, Urología y Proctología, del HG “Dr. Valentín Gómez Farías”, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC- de Fascitis Necrosante, la GPC- de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, la NOM-del Expediente Clínico; la NOM-027, Regulación de los servicios de salud, la NOM-Residencias Médicas, a efecto de que las personas adultas mayores reciban una valoración interdisciplinaria de manera prioritaria; además de se les evalué de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, 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 quinto recomendatorio.

142. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a 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.

143. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato de Declaración diseñado 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 QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar, a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal

profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, 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.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Especifico en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, a efecto de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Aunado a ello el ISSSTE deberá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de AR3, AR5, AR7, AR8, AR9, AR10, AR12, AR13, AR15 y AR16 con la finalidad de colaborar con las acciones que el Órgano Interno de Control referido realice en atención a la cita vista administrativa

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC- de Fascitis Necrosante, la GPC- de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, la NOM-del Expediente Clínico; la NOM-027, Regulación de los servicios de salud, la NOM- Residencias Médicas, en el que se enfatice

la importancia de la atención médica a la persona adulta mayor con enfermedades crónico degenerativas, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Plástica, Urología y Proctología el HG “Dr. Valentín Gómez Farías”, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, en caso de continuar activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá 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 anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en un plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Plástica, Urología y Proctología, del HG “Dr. Valentín Gómez Farías”, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC- de Fascitis Necrosante, la GPC- de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, la NOM-del Expediente Clínico; la NOM-027, Regulación de los servicios de salud, la NOM- Residencias Médicas, a efecto de que las personas adultas mayores reciban una valoración interdisciplinaria de manera prioritaria; además de se les evalúe de manera integral para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, 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.

SEXTA. Se 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.

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

145. 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.

146. Con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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.

147. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, 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