

Recomendación 02/2025

Caso sobre violaciones al derecho a la salud, por deficiencia en la atención médica que culminó con la amputación de la pierna de una persona.

Responsable:

- Secretaría de Salud del Estado.
- Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”.

Derechos humanos vulnerados:

- A la salud.
- A la integridad personal.
- Al principio de legalidad.
- Al principio de dignidad.

Monterrey, Nuevo León a 28 de julio de 2025

Dra. Alma Rosa Marroquín Escamilla,
Titular de la Secretaría de Salud del Estado.

Dra. Juana María Cerda Arteaga,
Directora del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”.

Visto: para concluir el expediente de queja CEDH-2022/686/01, tramitado en contra del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, de la Secretaría de Salud del Estado, atento a lo previsto en los artículos 1 y 102, apartado “B”, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 3 y 161 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.

Al respecto, debe indicarse que las determinaciones que emite este Organismo se centran en el respeto y garantía de derechos humanos contemplados en el derecho interno e internacional, así como en las interpretaciones evolutivas y progresivas

que realizan los organismos nacionales e internacionales a partir de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad y *pro persona*.¹

Vale la pena aclarar que esta resolución no excluye, ni afecta el ejercicio de otros derechos o medios de defensa, ni interrumpe los plazos de preclusión o prescripción y tampoco tiene el efecto de anular, modificar o dejar sin efectos las resoluciones o actos en contra de los cuales se hubiese presentado alguna otra queja o denuncia.²

Es pertinente mencionar que, en cuanto a las evidencias recabadas, solo se hará referencia a las constancias relevantes en atención a su viabilidad para acreditar los hechos expuestos.

Con la finalidad de proteger la identidad de la persona involucrada y evitar que sus datos personales se divulguen se omitirá la publicidad de estos. No obstante, dicha información se hará del conocimiento de las partes a través de un anexo en el cual se identificará esa información con claves utilizadas para tal efecto.

Cabe señalar que el análisis de los hechos y de las constancias se realizará teniendo en cuenta los principios de la lógica y la experiencia, como lo prevé el artículo 41 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

Para una mejor comprensión deberá tenerse en cuenta el siguiente **glosario** e **índice**.

GLOSARIO

Secretaría:	Secretaría de Salud del Estado.
Comisión:	Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

¹ Previstos en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

² Como lo señalan los artículos 32 y 46 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

CAV:	Centro de Atención a Víctimas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.
COESAMED:	Comisión Estatal de Arbitraje Médico.
Opinión:	Opinión Técnica Médica Institucional.
Hospital:	Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, de la Secretaría de Salud del Estado.
SCJN:	Suprema Corte de Justicia de la Nación.
CNDH:	Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
Constitución Federal:	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Convención Americana:	Convención Americana sobre Derechos Humanos.
Protocolo de San Salvador:	Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
Ley de Víctimas:	Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

Tomando en consideración el lenguaje técnico que se usa en la presente resolución, deberá tenerse en cuenta el siguiente:

GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS

MPD:	Miembro pélvico derecho.
C.GE.	Cuidados generales.
Urgencias:	Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función que requiera atención inmediata. ³

³ Art. 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Sepsis:	Ocurre cuando las sustancias químicas liberadas en el torrente sanguíneo para combatir una infección desencadenan una infección en todo el cuerpo. ⁴
Celulitis:	Es una infección bacteriana común de la piel que causa enrojecimiento, inflamación y dolor en el área afectada. De no tratarse, puede propagarse y causar problemas graves. ⁵ Es una infección aguda de la piel que se disemina y se extiende más profundamente que la erisipela para afectar los tejidos subcutáneos. ⁶
Flictena:	Ampolla que contiene sustancias acuosas y no pus. ⁷
Coloración eritematosa:	Enrojecimiento de una zona de la piel delimitada o por completo. ⁸
Fascitis necrosante o necrotizante:	Es una infección rápidamente progresiva que afecta la piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial y profunda, que produce necrosis hística y toxicidad sistémica grave, que, si no es tratada de forma oportuna, es invariablemente mortal. ⁹ Es una infección rápidamente progresiva que afecta la piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial y profunda, que produce necrosis hística con manifestaciones de toxicidad sistémica, se caracteriza por un curso fulminante con elevada mortalidad de no ser atendida con oportunidad. ¹⁰
Fasciotomía:	Es un procedimiento quirúrgico que impide la realización de una o más incisiones en la piel y las fascias que separan los músculos en compartimientos aislados, permitiendo una descompresión mecánica de los mismos y la restauración de las presiones fisiológicas. ¹¹

⁴ Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

⁵ Según contenido de la opinión técnica médica del CAV.

⁶ Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

⁷ Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

⁸ Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

⁹ Según contenido de la opinión técnica médica del CAV.

¹⁰ Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

¹¹ Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

Desbridamiento:	Es la retirada completa del tejido necrótico y desvitalizado. ¹²
Desarticulación:	Es la remoción o resección total o parcial de una extremidad seccionada a través de uno o más huesos, en forma perpendicular al eje longitudinal del miembro. ¹³
Isquemia:	Supresión brusca del aporte sanguíneo a un determinado territorio como consecuencia de la obstrucción del flujo sanguíneo en una o más arterias. ¹⁴
Natas fibrinopurulentas:	Compuestas por pus y fibrina. La fibrina es una proteína que actúa como una especie de pegamento o hilo entre las plaquetas que se exponen en alguna herida. ¹⁵
Herida sucia infectada:	Hay inflamación aguda, presencia de pus y/o víscera perforada. ¹⁶
Herida limpia contaminada:	Cuando se abre el tracto digestivo, respiratorio o urinario, sin presencia de inflamación. ¹⁷

ÍNDICE

1. HECHOS	7
2. PRUEBAS	8
3. MARCO NORMATIVO	9
3.1. Sobre el derecho de acceso a la salud	9
3.2. Sobre el derecho a la integridad personal y trato humano	17
3.3. Sobre el principio de legalidad	18
3.4. Sobre la dignidad humana como principio de derecho y como regla jurídica	19
4. HECHOS NO CONTROVERTIDOS	22
5. ESTUDIO DE FONDO	22

¹² Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

¹³ Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

¹⁴ Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

¹⁵ Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

¹⁶ Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

¹⁷ Según contenido de la opinión técnica médica de la COESAMED.

5.1. Planteamiento del problema	22
5.2. Informe del Hospital	23
5.3. Actuación del Hospital de acuerdo al expediente clínico.....	24
5.4. Análisis sobre la atención médica brindada a V1 en el Hospital	31
5.4.1. Departamento de Urgencias	32
5.4.2. Departamento de Cirugía.....	34
5.5. Conclusiones.....	46
6. RECONOCIMIENTO DE VÍCTIMA.....	48
7. REPARACIÓN DEL DAÑO	48
7.1. Medidas de Compensación	50
7.2. Medidas de Rehabilitación	50
7.3. Medidas de Satisfacción.....	51
7.3.1. Anexar copias certificadas de la Recomendación a los expedientes personales de las personas del servicio público.....	51
7.3.2. Procedimientos de responsabilidad administrativa.....	52
7.4. Medidas de no Repetición	53
7.4.1. Profesionalización del personal de la Secretaría de Salud.....	53
8. PUNTOS RECOMENDATORIOS	54
Primero. Compensación económica.....	54
Segundo. Prótesis y rehabilitación	54
Tercero. Atención psicológica	55
Cuarto. Anexar copias certificadas de la Recomendación	55
Quinto. Se inicien los procedimientos de responsabilidad administrativa	55
Sexto. Cursos de sensibilización, formación y capacitación	55
Séptimo. Colaboración con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas	56
Notificaciones.....	57

1. HECHOS

Se precisa que, las fechas que se citan en la presente resolución corresponden a 2022, salvo precisión en otro sentido.

- El **23 de marzo**, a las 17:00 horas, **V1 ingresó al Hospital** debido a que **presentaba dolor e inflamación en el pie derecho**.¹⁸
- El **24 de marzo**, a las 00:07 horas, **se realizó solicitud de interconsulta al área de Cirugía General, por “sepsis por pb infección de tejidos blandos” (sic)**.¹⁹
- A las 10:45 horas **V1 fue ingresado a hospitalización, en el área de cirugía general, con el diagnóstico de celulitis de miembro pélvico derecho**.²⁰
- El **28 de marzo**, a las 16:24 horas **se emitió diagnóstico de fascitis necrotizante**.²¹
- A las 19:13 horas, se reiteró que **V1 debería pasar a quirófano lo antes posible**.²²
- El **29 de marzo, infectología solicitó el envío de cultivos de secreción/biopsia de tejidos blandos**.²³
- El **30 de marzo, se realiza la primera intervención quirúrgica a V1 (fasciotomía), pero no se tomó la biopsia**.²⁴
- El **31 de marzo**, a las 07:08 horas, **V1 manifestó dolor y presentó tejido desvitalizado**.

¹⁸ Nota de ingreso a urgencias, de 23 de marzo.

¹⁹ Solicitud de interconsulta, de 24 de marzo, a las 00:07 horas.

²⁰ Nota de ingreso a hospitalización, de 24 de marzo.

²¹ Hoja quirúrgica preoperatoria, de 28 de marzo, a las 16:24 horas.

²² Nota del Interconsultante, de 28 de marzo, a las 19:13 horas.

²³ Nota del Interconsultante, de 29 de marzo, a las 18:18 horas.

²⁴ Nota del Interconsultante, de 04 de abril, a las 12:31 horas.

- El **01 de abril**, a las 16:31 horas, se hizo constar que **V1** presentó evolución tórpida, por lo cual, **debía pasar a quirófano a desbridamiento**.²⁵
- El **04 de abril**, a las 07:02 horas, **se estableció como plan desbridamiento vs amputación supracondílea MPD**.²⁶
- El **05 de abril**, a las 04:30 horas, **se tomó el cultivo solicitado por infectología, cuando V1 fue ingresado a quirófano para curación por parte de Cirugía, presentando herida sucia infectada**.²⁷
- El **07 de abril**, **V1** presentó herida sucia con abundantes natas fibrinopurulentas y secreción purulenta de olor fétido color verde.²⁸
- A las 15:16 horas, se informa a **V1** sobre la gravedad de su enfermedad y necesidad de amputación.²⁹
- El **08 de abril**, **se realizó la amputación de la pierna de V1**.³⁰
- El 12 de abril, **V1** egresó del Hospital.³¹

2. PRUEBAS

Las pruebas agregadas al expediente de queja y con las que se acredita lo expuesto con anterioridad, son las siguientes:

2.1. Oficio **D1**, firmado por el Director Jurídico de la Oficina de la Secretaría, en el cual comunicó que el personal médico que atendió a **V1** fue: Drs. **PSP1, PSP2, PSP3, PSP4, PSP5, PSP6, PSP7, PSP8, PSP9, PSP10, PSP11 y PSP12**, acompañando, además lo siguiente:

²⁵ Nota de evolución, de 01 de abril, a las 16:31 horas.

²⁶ Nota de evolución, de 04 de abril, a las 07:02 horas.

²⁷ Nota post-operatoria/Nota quirúrgica, de 05 de abril, a las 04:30 horas.

²⁸ Nota de evolución, de 07 de abril, a las 06:48 horas.

²⁹ Nota de evolución, de 07 de abril, a las 15:16 horas.

³⁰ Nota post-operatoria/Nota quirúrgica, de 08 de abril, a las 10:53 horas.

³¹ Nota de egreso y/o contrareferencia, de 12 de abril.

- Copia certificada de expediente clínico de **V1** con número **D2**, cuyas documentales serán citadas en el estudio de fondo.
- Informe rendido por el Dr. **PSP13**, Jefe del Departamento del Departamento de Cirugía General del Hospital.

2.2. Opinión Técnica Médica con número de oficio **D3**, de fecha 24 de octubre, elaborada por la Dra. **S1**, Perito en Evaluaciones Médicas del **CAV**.

2.3. Opinión Técnica Médica Institucional con número de oficio **D4**, de 14 de noviembre, emitida por la Dra. **S2**, Comisionada de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Nuevo León.

3. MARCO NORMATIVO

A continuación, se procederá al análisis correspondiente, para lo cual se expondrá el marco normativo de los derechos humanos que resulte aplicable y, posteriormente, se determinarán las causas por las cuales se acredita la responsabilidad de la autoridad.

3.1. Sobre el derecho de acceso a la salud

El derecho a la salud se encuentra previsto, entre otros instrumentos, en:

- El **Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales** (artículo 12); y,
- El **Protocolo de San Salvador** (artículo 10).

Los cuales disponen que las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual el Estado debe adoptar, como medida

de atención primaria de la salud, es decir, la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todas las personas.³²

El **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** ha señalado que este debe comprender elementos esenciales e interrelacionados como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.³³

Además de los establecimientos, bienes y servicios de salud aceptables y apropiados, se debe contar con la disposición de personal médico capacitado para brindar un servicio de buena calidad.

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y, por tal motivo, todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.³⁴

El cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Federal reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la **SCJN** ha establecido que, el derecho a la salud, entre varios elementos comprende:

- El disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles;
- Por calidad se entiende, la exigencia de que los servicios sean apropiados médica y científicamente, esto es:
 - Que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; y que,
 - Las condiciones sanitarias sean adecuadas.³⁵

³² Artículos 10.1 y 10.2, inciso a.

³³ Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrafo 12.

³⁴ Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 11 de agosto de 2000, párrafo 1.

³⁵ Jurisprudencia 1a./J.50/2009, de rubro "DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.", Primera Sala de la **SCJN**, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tomo XXIX, p. 164, Novena Época, registro 167530.

- Para garantizar el derecho de acceso a la salud es necesario que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de estos.
- El Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad en los servicios de salud como un medio para proteger el derecho a la salud.³⁶

La **Declaración Universal de Derechos Humanos** establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y, en especial, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.³⁷

El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**³⁸ establece que los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que deben adoptar medidas que aseguren la plena efectividad como aquellas relacionadas con la creación de condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y los servicios médicos en caso de enfermedad.

La **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.³⁹

El **Protocolo de San Salvador** también reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, definiéndolo como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.⁴⁰

³⁶ Jurisprudencia 1a./J.50/2009, de rubro "DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD." emitida por la Primera Sala de la **SCJN**, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tomo XXIX, página 164, Novena Época, registro 167530.

³⁷ Párrafo primero del artículo 25.

³⁸ En su artículo 12.

³⁹ Artículo XI.

⁴⁰ Artículo 10°, párrafo 1.

La **Ley General de Salud** dispone que:

- El derecho a la protección de la salud tiene, entre sus finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.⁴¹
- Entre los servicios considerados como básicos, para la protección del derecho a la salud, se encuentra la atención médica integral, que comprende la atención médica de carácter preventivo, es decir, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.⁴²

La atención médica de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

Dicho ordenamiento establece los tipos de actividades de atención médica, entre las que se encuentran, las curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.⁴³

Asimismo, el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica** establece que:

- La atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a la persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;⁴⁴

⁴¹ Artículo 2, fracción V.

⁴² Artículo 27, fracción III.

⁴³ "Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario."

⁴⁴ Artículo 7.

- Toda atención médica debe darse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.⁴⁵

Del citado Reglamento⁴⁶ se desprende que las personas usuarias tendrán derecho a:

- Obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea;
- Recibir atención profesional y éticamente responsable;
- Recibir un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

La **NOM-027-SSA3-2013**⁴⁷ establece que uno de los objetivos principales consiste en garantizar la prestación de servicios de atención médica a la población, situación que adquiere mayor relevancia cuando el requerimiento de atención se debe a una urgencia médica, ya que, en estas circunstancias, la persona se encuentra en estado de gravedad que precisa de atención inmediata para poder limitar la progresión de la enfermedad o daño físico que pone en riesgo su vida, un órgano o función.

Para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad es indispensable que:

- Los establecimientos cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos;
- Dispongan de criterios claros y homogéneos que les permitan atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que presenta la o el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

⁴⁵ Artículo 9.

⁴⁶ Artículo 48.

⁴⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, 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, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 de septiembre de 2013.

En esta Norma Oficial Mexicana se describen, entre otras cosas, las características y requerimientos de:

- La infraestructura física;
- El equipamiento mínimo;
- Los criterios de atención, organización y funcionamiento del servicio de urgencias en un establecimiento para la atención médica;
- El personal del área de la salud que interviene en la prestación de los servicios.

Lo que conjuntamente, con el cumplimiento de otras disposiciones jurídicas aplicables, permiten brindar a las y los pacientes la atención médica inmediata, segura y con calidad que se requiere para enfrentar el estado de urgencia.

Respecto de esta Norma, se estima necesario referir los numerales 5.2 y 5.6 que a continuación se reproducen:

“5.2 En el establecimiento para la atención médica que cuente con un servicio de urgencias, el médico responsable de dicho servicio, deberá establecer los procedimientos médico-administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.”

“5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.”

El Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito señaló que:

- Un error médico inexcusable se actualiza cuando el médico, estando en posesión de conocimientos y habilidades, no ha sido diligente o ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado;
- Por esto, el término malpraxis⁴⁸ se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *Lex Artis Médica*.⁴⁹

Por *Lex Artis Médica*⁵⁰ se entienden los principios científicos de la práctica médica, es decir, el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.⁵¹

El Séptimo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito sostuvo, en cuanto a la responsabilidad del médico de efectuar un diagnóstico oportuno, que existen tres tipos de error de diagnóstico, entre los cuáles se encuentra el científico, cuando el médico, frente a un cuadro clínico complejo y confuso que supone síntomas asimilables a más de una patología, emite un diagnóstico incorrecto.⁵²

Abordando también la definición de mala práctica médica, con relación a un diagnóstico erróneo, la Primera Sala de la **SCJN** estableció que el hecho de realizar un diagnóstico sin la debida diligencia constituye un riesgo innecesario para el

⁴⁸ Mala práctica.

⁴⁹ Tesis I.4º.A.64 A 10ª, de rubro “RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.”, localizable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3, página 1890, Décima Época, registro 2004785.

⁵⁰ De acuerdo con el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

⁵¹ Artículo 2º, fracción XIV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional De Arbitraje Médico.

⁵² Tesis I.7º.C.73 C, de rubro “PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN RELACIÓN A LA OBLIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE.”, localizable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIII, junio de 2006, página 1200, Novena Época, registro 174860.

derecho a la vida y a la salud de los pacientes, que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.⁵³

Considerando lo anterior, para acreditar que se ha llevado una debida diligencia, debe demostrarse que se ha actuado conforme a los principios científicos de la práctica médica; por lo tanto, la falla en el diagnóstico o la falta de un diagnóstico adecuado configura el supuesto de la mala práctica médica y deriva en afectaciones al derecho a la salud.

- La **Constitución Local** dispone que el estado de Nuevo León reconoce, protege y tutela el derecho a la vida que todo ser humano tiene, así como el derecho a la salud.⁵⁴
- En nuestra Entidad Federativa, se expidió:
 - La **Ley de Servicios de Salud de Nuevo León**.⁵⁵ la cual indica que corresponde a **Servicios de Salud** prestar los servicios a la población abierta y tiene las atribuciones de organizar y operar a través de los **Centros de Salud** adscritos a las jurisdicciones sanitarias.⁵⁶
- La **Ley General de Salud** cuenta con un **Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica** que define una urgencia como todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función que requiera atención inmediata.⁵⁷

⁵³ Tesis 1ª XXVII/2013 (10ª), de rubro "MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA.", localizable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1, página 638, Décima Época, registro digital 2002570.

⁵⁴ Artículos 1, segundo párrafo, y 35.

⁵⁵ Publicada en el Periódico Oficial del Estado el 07 de enero de 2005, la cual crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León.

⁵⁶ Según se advierte de la fracción III del artículo 2, que a continuación se transcribe:

"Artículo 2o.- El Organismo tendrá por objeto prestar en el estado los servicios de salud a población abierta, de conformidad con lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación de Descentralización Integral de los Servicios de Salud, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones: [...]

III.- Organizar y operar en el estado los servicios de salud a población abierta, a través de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a las Jurisdicciones Sanitarias, conforme a las directrices que determine la dependencia estatal competente."

⁵⁷ Artículo 72.

3.2. Sobre el derecho a la integridad personal y trato humano

El derecho a la integridad personal y trato humano es el derecho que tiene toda persona, a que se le respete su integridad física, psicológica y moral e implica una obligación del Estado de no someter a nadie a ningún trato cruel, inhumano o degradante, ni permitir que terceros lo hagan.

El núcleo esencial del derecho a la integridad personal y trato humano se encuentra en la prohibición de llevar a cabo actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Sin embargo, este derecho puede ser vulnerado por conductas que no necesariamente alcancen ese nivel de severidad o que no cumplen con otros requisitos exigibles para quedar comprendidas en las categorías prohibidas, pero que podrían constituir una violación a ese si se demuestra que dicha afectación no era necesaria.

El derecho a la integridad personal y trato humano está reconocido en el artículo 5 de la **Convención Americana**, sobre el cual es importante profundizar en sus dimensiones de integridad física e integridad psíquica:

- El aspecto físico: versa sobre la conservación del cuerpo humano, sus funciones corporales y las de sus órganos; y,
- El aspecto psíquico o psicológico: busca la preservación total y sin menoscabo de la psiquis de una persona, es decir, de sus funciones mentales.

Así, el derecho a la integridad personal y trato humano:

- Conlleva un conjunto de circunstancias que permiten el disfrute de una vida plena;

- Su debida protección tiene relación estrecha con la protección de la dignidad humana y, con la protección de otros derechos humanos como la libertad personal, la vida o la salud.
- Por tanto, para garantizar el disfrute de una vida plena y la protección del derecho a la integridad personal y trato humano en todas sus esferas, se debe también evitar la exposición, en forma injustificada, a situaciones de riesgo.

3.3. Sobre el principio de legalidad

La Declaración Universal de Derechos Humanos,⁵⁸ el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos,⁵⁹ y la Convención Americana,⁶⁰ establecen que los Estados deben garantizar el derecho a la seguridad jurídica y la legalidad.

La seguridad jurídica es una situación personal y social que se relaciona con el funcionamiento de las instituciones del Estado, de acuerdo con lo legalmente establecido, y a su vez, con la noción que tienen las personas gobernadas sobre el contenido de las normas, correspondiendo esto a lo que denominamos legalidad y certeza jurídica, respectivamente.

Por ende, cuando las autoridades no se conducen conforme al principio de legalidad y no dan certeza jurídica de sus acciones, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.⁶¹

La **Constitución Federal** reconoce el principio de legalidad⁶² pues prevé el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, así como la fundamentación y motivación, lo que implica que las autoridades deben sujetarse a un sistema jurídico coherente y permanente, que especifique los límites del Estado

⁵⁸ Artículos 8 y 10.

⁵⁹ Artículo 14.

⁶⁰ Artículos 8 y 25.

⁶¹ Recomendación 60/2021, emitida por la CNDH, p.26, segundo párrafo.

⁶² En sus artículos 14 y 16.

en sus diferentes ámbitos de actuación en cuanto afecten a las personas titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto de sus derechos fundamentales.

3.4. Sobre la dignidad humana como principio de derecho y como regla jurídica

La dignidad humana se encuentra reconocida en los artículos 1, último párrafo;⁶³ 2, apartado A, fracción II; 3, fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Federal y se proyecta como un bien jurídico inherente al ser humano merecedor de la más amplia protección jurídica.

Dicho principio establece el mandato constitucional -dirigido a las autoridades- de preservar el núcleo más esencial del ser humano por el mero hecho de serlo y, por lo tanto, el derecho de ser tratado como tal y no como objetos, así como a no ser humillados, degradados, envilecidos o cosificados.

El derecho al trato digno se refiere a la posibilidad que tiene toda persona de hacer efectivas las condiciones jurídicas y materiales de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico.⁶⁴

Implica un derecho que tiene como contrapartida la obligación de toda persona del servicio público de abstenerse de realizar determinadas conductas, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes que coloquen a la persona en condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.

⁶³ Cuando reconoce que todas las personas son titulares de los derechos reconocidos en la propia Constitución Federal y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos en los que el Estado Mexicano es parte y cuándo prohíbe toda discriminación que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

⁶⁴ Soberanes Fernández, José Luis (2008), Coordinador del Manual para las calificaciones de hechos violatorios de los derechos humanos, México, Editorial Porrúa/CNDH, 2008, página 273.

A partir de esta idea se reconocen, entre otros:

- La superioridad de la persona frente a las cosas;
- La paridad entre las personas;
- La individualidad del ser humano;
- La libertad y la autodeterminación;
- La garantía de la existencia del mínimo vital; y,
- La posibilidad real y efectiva del derecho de participación en la toma de decisiones.

Lo expuesto se puede advertir de la jurisprudencia de rubro “DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.”, emitida por la Primera Sala de la **SCJN**,⁶⁵ así como de la tesis de rubro “DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UN DERECHO FUNDAMENTAL QUE ES LA BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS HUMANOS RECONOCIDOS CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE.”, emitida por el Décimo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito.⁶⁶

La relevancia de la dignidad humana se pone de manifiesto en la medida de que ha sido reconocida en diversos instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos;⁶⁷ la Convención Americana;⁶⁸ el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;⁶⁹ el Pacto Internacional de Derechos

⁶⁵ Jurisprudencia 1a./J. 37/2016 (10a.), localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 33, agosto de 2016, Tomo II, página 633, Décima Época, registro 2012363.

⁶⁶ Tesis I.10o.A.1 CS (10a.), localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 54, mayo de 2018, Tomo III, Décima Época, página 2548, registro 2016923.

⁶⁷ Artículo primero.

⁶⁸ Cuanto contempla, en su artículo 11, la protección a la honra y a la dignidad, al señalar que toda persona tiene derecho al respeto y reconocimiento de estas y que, por ende, debe contar con la protección contra injerencias o ataques a estas.

⁶⁹ Artículo 10.1.

Económicos, Sociales y Culturales;⁷⁰ así como la Declaración y Programa de Acción de Viena.

En suma, la dignidad, como principio y como norma, implica que:

- Todas las personas son iguales ante la ley.
- No debe prevalecer discriminación alguna que atente contra la dignidad humana.
- Se reconoce el valor superior de la dignidad humana.
- En el ser humano la dignidad debe ser respetada, porque constituye un derecho fundamental, que, a su vez, es base y condición de todos los demás, que consiste en el derecho a ser reconocido a vivir en y con la dignidad.
- De la dignidad se desprenden todos los demás derechos, en cuanto a que son necesarios para que las personas desarrollen integralmente su personalidad.
- Dentro de esos derechos se encuentran, entre otros, la integridad física y psíquica, el libre desarrollo de la personalidad y el propio derecho a la dignidad personal.
- Aún y cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución Federal, están implícitos en los tratados internacionales y deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues solo a través de su pleno respeto es posible hablar de un ser humano en toda su dignidad.⁷¹
- Impregna todas las normas constitucionales y convencionales y dota de contenido formal y material al resto de nuestro universo jurídico.

⁷⁰ Artículo 13.1.

⁷¹ Cfr. al respecto la tesis P. LXV/2009, de rubro “DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES.”, emitida por el Tribunal Pleno de la **SCJN**, localizable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, diciembre de 2009, página 8, registro digital 165813.

4. HECHOS NO CONTROVERTIDOS

De los hechos expuestos en vía de queja, el informe de la Secretaría y las constancias allegadas durante la investigación, existen hechos coincidentes entre sí, es decir, no existe controversia por las partes, siendo los siguientes:

- 1) **V1** ingreso al Hospital el 23 de marzo, con motivo de una afectación de salud en su pierna derecha;
- 2) No hay antecedentes de que, al momento de recibir atención médica en el Hospital tuviera diabetes o alguna otra enfermedad crónico-degenerativa;
- 3) Mientras estuvo hospitalizado, su salud decayó significativamente y tras varios días de estancia fue diagnosticado con fascitis necrotizante, y
- 4) Finalmente, le fue amputada su pierna derecha.

Por lo expuesto, los hechos señalados se tienen por ciertos, sin necesidad de elementos de corroboración adicional.

5. ESTUDIO DE FONDO

5.1. Planteamiento del problema

V1 señaló que acudió al Hospital porque presentaba dolor e inflamación en el tobillo del pie derecho, ahí le dijeron que necesitaba una cirugía, pero tardaron alrededor de 7-siete a 10-diez días en operarlo.

Como resultado de lo anterior, la infección se extendió hasta por encima de la rodilla, ante lo cual, el personal del Hospital le dijo, que si no aceptaba la amputación de su pierna ponía en peligro su vida, autorizando por ello la amputación de su pierna.

En los siguientes subapartados, se realizará el análisis correspondiente, para determinar si las acciones u omisiones del personal del Hospital, constituyeron o no, violaciones a los derechos humanos de **V1**.

5.2. Informe del Hospital

En su informe, el Hospital negó haber proporcionado una mala atención a **V1**, señalando que, la amputación de la pierna fue el resultado de la falta de disposición de éste para seguir las indicaciones médicas. A continuación, se cita, en esencia, lo comunicado por la autoridad:

- **V1 ingresó el día 23 de marzo**, a cargo del servicio de Cirugía general para manejo médico y quirúrgico.
- **Fue diagnosticado con celulitis severa de miembro pélvico derecho** secundario a traumatismos durante asalto en vía pública, cinco días antes de su ingreso.
- **Presentó dolor y en la parte inferior de la pierna derecha, edema en el pie, con pérdida de la sensibilidad local** a la palpación media, así como múltiples laceraciones superficiales, tejido subcutáneo con eritema y llenado capilar de 3 seg.
- **Se le monitoreo de manera continua, se le realizaron curaciones y se vigiló el avance del proceso infeccioso**, así como tratamiento antibiótico intravenoso de amplio espectro y analgésicos.
- En varias ocasiones presentó mala actitud y falta de disposición a seguir indicaciones médicas, **no aceptó que le realizaran curaciones ni el retiro del tejido muerto**, lo cual era esencial para su tratamiento.
- Por lo anterior, aumentaron los días de estancia y **su infección se agravó** hacia el músculo, **pasando de una celulitis severa a una fascitis necrotizante y sepsis**.

- **La progresión** del proceso infeccioso a los planos musculares se mostró con los datos clínicos de **aumento del volumen en toda la pierna derecha, con cambio de coloración eritematoso en la parte inferior, así como temperatura.**
- **Se realizó fasciotomía** de miembro pélvico derecho “**el día 30/3/2022 y posteriormente una curación bajo anestesia el día 04/3/22**” (Sic).
- **V1 comenzó a presentar una evolución desfavorable y se le explicó que ponía en peligro su vida si no aceptaba una amputación** por arriba de la rodilla con el fin de evitar que avanzara más la infección.
- **Se programó y pasó a quirófano para realizarse amputación** de la pierna derecha, sin embargo, en dos ocasiones **rechazó el tratamiento.**
- El **8 de abril**, tras conversar nuevamente y hacerle entender la gravedad de su padecimiento, **aceptó la realización de una amputación supracondílea derecha debido a una fascitis necrosante** en el miembro pélvico derecho.
- **El paciente transcurrió postoperatorio sin complicaciones y fue dado de alta el día 12/4/2022**, con cita en 21 días naturales para su valoración y retiro de puntos en la sala de urgencias del Hospital, sin embargo, no regresó a su cita de seguimiento.

5.3. Actuación del Hospital de acuerdo al expediente clínico

A continuación, se procede a describir, de manera cronológica y de acuerdo a las constancias del expediente clínico **D2**, la atención médica prestada a **V1**, por el personal del Hospital.

- El **23 de marzo**, a las 17:05 horas, **V1 ingresó al Hospital** debido a que **presentaba dolor e inflamación en el pie derecho.**⁷²

“[...] es traído por paramédicos quienes refieren encontrarlo en la calle...”

⁷² Nota de ingreso a urgencias, de 23 de marzo.

PEEA⁷³: inicia padecimiento actual hace 5 días fue asaltado siendo agredido a golpes. EF⁷⁴: **A la exploración física el paciente se encuentra... extremidad inferior derecha con presencia de edema en pie derecho, con pérdida de la sensibilidad local a la palpación media, múltiples laceraciones superficiales, tejido subcutáneo con eritema, llenado capilar 3 seg. Se decide su ingreso para valoración y manejo [...]** (Sic, lo destacado y pies de página son nuestros)

- El 24 de marzo, a las 00:07 horas, **se realizó solicitud de interconsulta al área de Cirugía General, por sepsis por infección de tejidos blandos.**⁷⁵

[...] Motivo de interconsulta: PB Sepsis por infección de tejidos blandos de miembro pélvico derecho...

EF: A la exploración física el paciente se encuentra... extremidad inferior derecha con presencia de edema en pie derecho, con pérdida de la sensibilidad local a la palpación media, múltiples laceraciones superficiales, sin llegar a tejido aponeurítico, pulso arterial perceptible, tejido subcutáneo con eritema, llenado capilar 3 seg.

Sugerencias diagnósticas: sepsis por pb infección de tejidos blandos [...]
(Sic, lo destacado es nuestro)

A las 10:45 horas, **V1 fue ingresado a hospitalización, en el área de Cirugía General, con el diagnóstico de celulitis de miembro pélvico derecho,**⁷⁶ empleando como terapia el ayuno, antibioticoterapia y analgesia.⁷⁷

[...] PEEA... refiere dolor 6/7 en miembro pélvico derecho desde el tobillo hasta el dorso del pie, acompañado de flictenas y aumento de volumen en toda la pierna derecha...

EF... Extremidad derecha: aumento de volumen en toda la pierna, con cambio de coloración eritematoso en tercio inferior de la pierna, mal delimitado, acompañado de múltiples flictenas que abarcan el 75% de la circunferencia del tobillo, sin presencia de úlceras, sin cambios de temperatura...

⁷³ Principio, evolución y estado actual.

⁷⁴ Exploración física.

⁷⁵ Solicitud de interconsulta, de 24 de marzo, a las 00:07 horas.

⁷⁶ Nota de ingreso a hospitalización, de 24 de marzo.

⁷⁷ Historia clínica, de 24 de marzo, a las 13:38 horas.

Diagnóstico de ingreso... Celulitis de miembro pélvico derecho [...] (Sic, lo destacado es nuestro)

- El 25 de marzo, **V1** empezó a presentar cambios de temperatura y se continuó con plan terapéutico de antibioticoterapia y elevación de pierna derecha.⁷⁸

“[...] El día de su ingreso se comenta con médico externo de Cirugía... al cual se le sugiere realizar fasciotomía por las características de la lesión en MPD, a lo que el médico indica que se ingrese con diagnóstico de celulitis y se inicie manejo con antibioticoterapia con doble esquema...”

*Actualmente el paciente refiere dolor en toda la extremidad inferior derecha, así como notar **aumento de flictenas** en región del maléolo lateral derecha con flictenas de 3x2 cm, **con salida de líquido seroso**, se encuentra afebril, refiere episodios de vómitos y náuseas, que ceden antieméticos...*

Exploración física... extremidad derecha: aumento de volumen en toda la pierna, con cambio de coloración eritematoso 75% de la circunferencia del tobillo, así como flictenas en región maleolar lateral de aproximadamente 3x2 cm, sin presencia de úlceras, con cambios de temperatura...

***Plan terapéutico: dieta normal, antibioticoterapia con doble esquema (ceftriaxona + metronidazol), analgesia y elevación de extremidad inferior derecha [...]** (Sic, lo destacado es nuestro)*

De lo anterior se advierte que, desde el ingreso de **V1** al Departamento de Cirugía, le fue sugerido al médico externo de esa área, optar por el tratamiento de la condición con una fasciotomía debido a las características de la lesión en el MPD; sin embargo, el tratamiento que se le dio al padecimiento fue doble esquema de antibioticoterapia.

- El 26 de marzo, **V1** continuó con plan terapéutico de antibioticoterapia y elevación de extremidad inferior derecha.⁷⁹

⁷⁸ Nota de evolución, de 25 de marzo, a las 16:12 horas.

⁷⁹ Nota de evolución, de 26 de marzo, a las 07:41 horas.

- El 28 de marzo, a las 16:24 horas se emitió diagnóstico de fascitis necrotizante, determinando como procedimiento fasciotomía de MPD.⁸⁰ Además, a las 16:33 horas V1 presentó cambio de coloración en su pierna.⁸¹

"[...] EF... Extremidad derecha: aumento de volumen de toda la pierna, con cambio de coloración eritematoso en tercio inferior de la pierna, mal delimitado, acompañado de múltiples flictenas, que abarcan el 75% de la circunferencia del tobillo, sin presencia de úlceras, ni cambios de temperatura [...]"
(Sic, lo destacado es nuestro)

- A las 19:13 horas, se reiteró que, V1 debería pasar a quirófano lo antes posible.⁸²

"[...] Si ya se estableció el diagnostico de fascitis debe pasar a quirófano lo antes posible [...]" (Sic, lo destacado es nuestro)

- El 29 de marzo, a las 07:21 horas se hizo constar la evolución de la lesión de V1.⁸³

"[...] Se observa MPD con aumento de volumen y eritema hasta la articulación de la rodilla pérdida de la continuidad de la epidermis a nivel del dorso del pie dolor a la palpación, eritema en muslo llenado capilar retardado [...]" (Sic, lo destacado es nuestro)

- A las 18:18 horas, infectología solicitó enviar cultivos de secreción/biopsia de tejidos blandos.⁸⁴

"[...] Enviar cultivos de secreción/biopsia de tejidos blandos [...]" (Sic, lo destacado es nuestro)

⁸⁰ Hoja quirúrgica preoperatoria, de 28 de marzo, a las 16:24 horas.

⁸¹ Solicitud de interconsulta, de 28 de marzo, a las 16:33 horas.

⁸² Nota del Interconsultante, de 28 de marzo, a las 19:13 horas.

⁸³ Nota de evolución, de 29 de marzo, a las 07:21 horas.

⁸⁴ Nota del Interconsultante, de 29 de marzo, a las 18:18 horas.

- El 30 de marzo, se realizó fasciotomía a V1, pero no se tomó la biopsia.⁸⁵

"[...] No hay resultados de bacteriología, se solicitaron desde hace 6 días [...]"

(Sic, lo destacado es nuestro)

- El 31 de marzo, a las 07:08 horas, se hizo constar que V1 presentó herida limpia.⁸⁶

"[...] paciente somnoliento refiere regular estado general con dolor moderado en MPD astenia adinamia falta de apetito, dificultad para movilizarse, actualmente en ayuno, con evaluaciones pendientes micciones por sonda FOLEY, sin sintomatología gastrointestinal.

Se observan heridas en MPD del dorso del pie hasta la zona dorsal y lateral de la rodilla herida limpia sin natas de fibrina sin salida de material purulento no sangrado activo, herida zona arterial del maléolo de 8 cm de longitud de tejido desvitalizado...

Plan: curaciones cada 12 horas. [...]" (Sic, lo destacado es nuestro)

- El 01 de abril, a las 16:31 horas, se hizo constar que V1 presentó herida sucia, por lo cual, debía pasar a quirófano a desbridamiento.⁸⁷

"[...] se observan heridas en MPD del dorso del pie hasta la zona dorsal y lateral de la rodilla herida sucia con abundantes natas fibrinopurulentas olor fétido, no sangrado activo, herida zona lateral del maléolo de 8 cm sucia con abundantes natas fibrinopurulentas olor fétido herida 4 cm de cara anterior de muslo con fondo limpio sin secreción, con presencia de eritema y edema en cara medial y posterior del muslo.

Análisis- paciente con evolución tórpida.

⁸⁵ El 04 de abril, a las 12:31 horas, se hace constar que no se realizó la biopsia solicitada (Nota del Interconsultante).

⁸⁶ Nota de evolución, de 31 de marzo, a las 07:08 horas.

⁸⁷ Nota de evolución, de 01 de abril, a las 16:31 horas.

Plan: pasar a quirófano a desbridamiento, antibioticoterapia [...] (Sic, lo destacado es nuestro)

- El **02 y 03 de abril**, se hizo constar que **V1 seguía presentando herida sucia**, por lo cual, **se reiteró que debía pasar a quirófano**.⁸⁸
- El **04 de abril**, a las 07:02 horas, **V1 continuaba con herida sucia**. Además, **se estableció como plan desbridamiento vs amputación supracondílea MPD**.⁸⁹

“(...) Fiebre 38.1° C, en MPD del dorso del pie hasta cara anterior y lateral de la rodilla herida sucia con abundantes natas fibrinopurulentas y secreción purulenta de olor fétido, herida zona lateral del maléolo de 8 cm sucia con abundantes natas fibrinopurulentas con secreción purulenta de olor fétido, herida 4 cm de cara anterior de muslo o fondo limpio sin secreción, con presencia de eritema y edema en cara medial y posterior del muslo...”

Plan: desbridamiento vs amputación supracondílea MPD, antibioticoterapia [...]
(Sic, lo destacado es nuestro)

- El **05 de abril**, a las 04:30 horas, **V1 presentó herida sucia infectada**. Además, **se tomó el cultivo solicitado por infectología (biopsia)**.⁹⁰

“[...] Descripción de la técnica quirúrgica.

Se observan natas fibrinopurulentas en heridas de pierna de color verde con olor fétido, se toma cultivo de herida.

Se realiza lavado con cepillo quirúrgico y solución yodada de heridas previas durante 15 minutos, no se observa progresión importante de conejeras por lo que no se requiere de retiro de tejido. Se procede a hacer lavado con agua estéril, cubrir con compresas secas y vendaje...

⁸⁸ Notas de evolución, de 02 y 03 de abril, a las 06:41 y 07:14 horas, respectivamente.

⁸⁹ Nota de evolución, de 04 de abril, a las 07:02 horas.

⁹⁰ Nota post-operatoria/ Nota quirúrgica, a las 04:30 horas.

Clasificación de la herida... herida sucia infectada: cuando hay inflamación aguda, presencia de pus y/o víscera perforada, falla en la técnica aséptica. [...]” (Sic, lo destacado es nuestro)

- El 06 de abril, a las 06:24 horas, seguía presentando herida sucia.⁹¹

“[...] En MPD del dorso del pie y cara anterior y lateral de la pierna hasta la altura de la rodilla **herida sucia con abundantes natas fibrinopurulentas y secreción purulenta de olor fétido color verde, herida zona medial del tobillo de 8 cm sucia con abundantes natas fibrinopurulentas con secreción purulenta de olor fétido color verde, herida 4 cm de cara anterior de muslo con fondo limpio sin secreción [...]**” (Sic, lo destacado es nuestro)

- **07 de abril, a las 06:48 horas, V1 presentó herida sucia con abundantes natas fibrinopurulentas y secreción purulenta de olor fétido color verde.**⁹²

“[...] **paciente...** se habían notificado opciones terapéuticas para su extremidad, hoy **notifica preferencia por curaciones y deseo de conservar su extremidad** (se había planteado el plan de realizar amputación supracondílea).

Persiste con dolor durante el día, con exacerbación intenta durante las curaciones, analgesia con buprenorfina + tramadol + paracetamol, no se moviliza fuera de cama, poco apetito, tvo sin náusea o vómito, micción espontánea presente, evacuaciones ausentes en 48 horas, se realizan curaciones cada 8 h el día de ayer... en MPD de dorso del pie y cara anterior y cara anterior y lateral de la pierna **hasta la altura de la rodilla herida sucia con abundantes natas fibrinopurulentas y secreción purulenta de olor fétido color verde, herida zona medial del tobillo de 8 cm sucia con abundantes natas fibrinopurulentas con secreción purulenta de olor fétido color verde, herida 4 cm de cara anterior de muslo con fondo limpio sin secreción, mejoría franca de celulitis en muslo...**

Plan: cambio analgesia a morfina, curaciones y compresas con vinagre cada 8 h, cba [...]” (Sic, lo destacado es nuestro)

⁹¹ Nota de evolución, de 06 de abril, a las 06:24 horas.

⁹² Nota de evolución, de 07 de abril, a las 06:48 horas.

- A las 15:16 horas, se informa a **V1** sobre la gravedad de su enfermedad y la necesidad de amputación, ante lo cual aceptó el procedimiento.⁹³

*“[...] Se habla con paciente sobre gravedad de su enfermedad y necesidad de amputación supracondílea para retiro de foco séptico y mejoría de condiciones de estado de salud, paciente consiente sobre riesgos y beneficios de procedimiento, en este momento **acepta el procedimiento**, se firman consentimientos, se programa cirugía a la brevedad [...]” (Sic, lo destacado es nuestro)*

- El 08 de abril, se realizó la amputación de la pierna de **V1**.⁹⁴
- El 12 de abril, a las 11:02 horas, **V1** egresó del Hospital.⁹⁵

5.4. Análisis sobre la atención médica brindada a V1 en el Hospital

En su queja, **V1** señaló que, el personal del Hospital tardó mucho tiempo en hacer la cirugía y tampoco le realizaron las curaciones, provocando que la inflamación se extendiera hacia su pierna, ante lo cual, le amputaron su pierna por encima de la rodilla.

De las constancias del expediente clínico, remitido por la Secretaría, se advierte que, en la atención médica de **V1** intervino personal del Departamento de Urgencias y de Cirugía.

Por lo anterior, para mayor claridad y entendimiento, el análisis sobre la actuación del Hospital, se abordará de esa manera; es decir, primeramente, con relación al Departamento de Urgencias y posteriormente al Departamento de Cirugía.

⁹³ Nota de evolución, de 07 de abril, a las 15:16 horas.

⁹⁴ Nota Post-operatoria/Nota quirúrgica, de 08 de abril, a las 10:53 horas.

⁹⁵ Nota de egreso y/o contrareferencia, de 12 de abril.

5.4.1. Departamento de Urgencias

De las constancias que integran el expediente, se tiene que, **V1** ingresó al Departamento de Urgencias del Hospital el 23 de marzo, presentando una inflamación en el tobillo de su pierna derecha, recibiendo el diagnóstico con sepsis secundaria a celulitis de MPD.

El 24 de marzo, fue remitido al Departamento de Cirugía General, con la sugerencia diagnóstica de “sepsis por pb infección de tejidos blandos”.

El **CAV** conforme al artículo del artículo 33, fracción IV del Reglamento Interno de esta Comisión⁹⁶, a petición de la Primera Visitaduría General, emitió la opinión técnica médica institucional⁹⁷, con relación a la atención médica brindada a **V1** por el personal del Hospital, en la cual señaló, con relación al personal de Urgencias de ese nosocomio, en esencia, lo siguiente:

“(…) Considerando que la nota de ingreso a urgencias es del 23 de marzo de 2022 a las 17:05 horas, y el diagnóstico fue corroborado por estudios paraclínicos (de laboratorio e imagen) se considera que el diagnóstico de V1 fue oportuno.

Asimismo, según la descripción que V1 provee a su ingreso, y consideración con la bibliografía... ‘dolor e inflamación de mi pie derecho, así como la formación de un hematoma casi a la altura de mi tobillo’ y ‘la celulitis suele aparecer como un área dolorosa en la piel, que es sensible al tacto y está enrojecida, inflamada y caliente. La piel afectada puede tener depresiones, como la piel de una naranja, o ampollas’, respectivamente, se concluye que el diagnóstico establecido por el departamento de Urgencias... fue adecuado.

... Asimismo, se estableció un esquema de antibióticos de amplio espectro, desde el día 24 de marzo de 2022 a las 07:00 horas, siendo menos de 24 horas posterior a su ingreso, además, se interconsulta al servicio de Cirugía General para ingreso a hospitalización y manejo de las heridas el mismo día a las 10:45 am.

⁹⁶ De fecha 23 de septiembre.

⁹⁷ El 24 de octubre, con el número de oficio **D3**.

Como base a los dichos de V1 y notas médicas de su expediente, cuento con elementos que me permiten establecer que se dio un abordaje adecuado y oportuno para la situación de V1 por parte del Hospital..., el cual activó el protocolo de tratamiento que involucraba su valoración pronta por el especialista e inicio de tratamiento. (...)" (Sic, lo destacado es nuestro)

Adicional a lo expuesto, con base en la Clausula Tercera, inciso C, del Convenio General de Colaboración entre esta Comisión y la **COESAMED**⁹⁸, se solicitó el apoyo de esa institución⁹⁹, para la interpretación médica interdisciplinaria de los hechos de queja de **V1** y las constancias médicas del expediente¹⁰⁰.

Al respecto, la **COESAMED** emitió un peritaje mediante una opinión técnica médica¹⁰¹, con relación a la atención médica que se prestó a **V1** en el Hospital, señalando con relación a la actuación de personal de Urgencias, en esencia, lo siguiente:

"(...) A su llegada al Hospital Metropolitano el 23-veintitrés de marzo de 2022-dos mil veintidós... a la exploración física el médico reportó 'múltiples laceraciones superficiales, tejido subcutáneo, con edema y llenado capilar cada 3-tres segundos, por lo que la decisión de ingresar al usuario al Hospital... para valoración y manejo fue adecuada, de igual manera se puntualiza que la indicación de estudios de laboratorio iniciales y de imagen fue adecuada.

El día 24-veinticuatro de marzo del 2022-dos mil veintidós se determinó que existía la posibilidad de que el usuario presentara probable sepsis por infección de tejidos blandos del miembro pélvico derecho, por lo que esta Comisión observa que fue adecuada la indicación de interconsultar con el servicio de Cirugía General, tal y como lo indica la guía de práctica clínica se le indicó la combinación de 2-dos antibióticos... recomendados para manejo de infecciones de piel y tejidos blandos...

⁹⁸ De 27 de mayo, disponible para su consulta en la página <https://www.nl.gob.mx/es/publicaciones/convenio-de-colaboracion-coesamed-nl-cedhnl> (consultado el 07 de julio de 2025)

⁹⁹ En fecha 10 de octubre.

¹⁰⁰ Documentales que fueron remitidas a la **COESAMED** al momento de realizar la solicitud de colaboración.

¹⁰¹ De 14 de noviembre, con el número de oficio **D4**, la cual se ajusta por analogía a lo señalado a las reglas para la emisión de un Dictamen Médico Institucional.

En urgencias se diagnosticó sepsis secundaria a celulitis de miembro pélvico derecho y posterior a esto y toda vez que el manejo de este padecimiento puede derivar en una cirugía se tomó la correcta decisión de ingresar al usuario al área de hospitalización al servicio de Cirugía General con el diagnóstico de celulitis de miembro pélvico derecho (...)” (Sic, lo destacado es nuestro)

De acuerdo a las opiniones del **CAV** y de la **COESAMED**, la debida atención médica debe ser adecuada y oportuna, particularidades que, según, dichas experticias fueron cumplidas por el personal del Departamento de Urgencias del Hospital.

Conforme a lo expuesto, la atención médica prestada a **V1**, por el Departamento de Urgencias del Hospital, fue adecuada y oportuna, por tanto, esta Comisión concluye que, el personal de esa área, no vulneró los derechos humanos de **V1**.

5.4.2. Departamento de Cirugía

El personal del Departamento de Urgencias del Hospital, remitió a **V1** al departamento de Cirugía el 24 de marzo, por tanto, el análisis del presente apartado, es a partir de ese momento.

V1 fue ingresado a hospitalización, a cargo de departamento de **Cirugía General**, el 24 de marzo, a las 10:45 horas, **con el diagnóstico de celulitis de miembro pélvico derecho**.

Como se mencionó en el apartado que antecede, esta Comisión se auxilió para mejor proveer, del **CAV** y de la **COESAMED**, solicitándoles la emisión de su respetiva Opinión, sobre la atención médica que recibió **V1** en el Hospital.

Al respecto, en sus experticias, el **CAV** y la **COESAMED** indicaron que, la atención médica prestada a **V1** por el personal del Departamento de Cirugía fue deficiente, porque no se brindó de manera oportuna, tal y como acredita a continuación.

En su ingreso, al área de Cirugía General, **V1** refirió dolor 7/10 en miembro pélvico derecho desde el tobillo hasta el dorso del pie, **acompañado de flictenas y aumento de volumen** en toda la pierna derecha, **además cambio de coloración eritematoso** en tercio inferior de la pierna, mal delimitado, acompañado de múltiples flictenas que abarcaban el 75% de la circunferencia del tobillo, sin presencia de úlceras, y sin cambios de temperatura.¹⁰² Al respecto, en su Opinión, la **COESAMED**, señaló lo siguiente:

*“[...] en la bibliografía consultada se menciona que **se debe sospechar la posibilidad de necrosis si existen vesículas, bullas o lesiones hemorrágicas...** el 25-veinticinco de marzo... se reportó **que el día del ingreso se le sugirió al médico externo de Cirugía en el turno matutino realizar una fasciotomía por las características de la lesión en miembro pélvico derecho y el médico indicó que se ingresara con diagnóstico de celulitis y se inició manejo con antibioticoterapia con doble esquema [...]**” (Sic, lo destacado es nuestro)*

Con relación a la celulitis, el **CAV** en su Opinión señaló lo siguiente:

*“(...) **la celulitis es una infección bacteriana común de la piel** que causa enrojecimiento, inflamación y dolor en el área infectada, **suele aparecer** como un área dolorosa en la piel, que es sensible al tacto y está enrojecida, inflamada y caliente, es más común **en los pies y las piernas, se trata con antibióticos,** además, si la infección está en la pierna mantenerla elevada puede ayudar a reducir la hinchazón y acelerar la recuperación...*

*... la mayoría de los cuadros de celulitis se resuelven rápidamente con tratamiento antibiótico. **En ocasiones se forman abscesos locales, que requieren incisión y drenaje. Las complicaciones, raras pero graves, incluyen infección subcutánea grave necrosante y bacteriana con focos metastásicos de infección.***
(...)” (Sic, lo destacado es nuestro)

Tomando en cuenta el estado de **V1**, a su ingreso al área de Cirugía, se inserta la sintomatología señalada en el Algoritmo de Diagnóstico y Tratamiento en Fascitis

¹⁰² Nota de ingreso a hospitalización, de 24 de marzo, a las 10:45 horas.

Necrosante,¹⁰³ establecido en la Guía de Referencia Rápida del Instituto Mexicano del Seguro Social.¹⁰⁴

- Algoritmo de Diagnóstico y Tratamiento en Fascitis Necrosante

- Signos Locales

- Dolor intenso continuo
 - Edema extenso de la piel
 - Eritema y equimosis con áreas de anestesia cutánea
 - Apariencia “benigna” de la piel seguida de necrosis
 - Ampollas y/o bulas con líquido en su interior
 - Cambios de coloración en tejido celular subcutánea que desprende con facilidad
 - Presencia de gas o aire a la palpación o por imagen
 - Rápida progresión aun con antibioticoterapia

- Signos generales

- Palidez de piel y mucosas
 - Trastornos en el estado de alerta
 - Fiebre $\geq 38^{\circ} \text{C}$.
 - Hipotensión
 - Taquicardia

¹⁰³ Contenido dentro de la opinión del CAV.

¹⁰⁴ Disponible para su consulta en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/074GRR.pdf>.

- Agitación psicomotriz
- Abscesos metastásicos
- Disfunción orgánica múltiple
- Choque

De acuerdo a la opinión de la **COESAMED**, **V1** presentó la sintomatología expuesta en el Algoritmo de Diagnóstico y Tratamiento en Fascitis Necrosante:

"[...] El paciente en ese momento presentó dolor intenso continuo, edema y eritema de la piel, ampollas, y rápida progresión a pesar del tratamiento antimicrobiano así como fiebre, taquicardia y agitación psicomotriz, por lo que esta Comisión observa que el diagnóstico de celulitis fue erróneo toda vez que el paciente en ese momento presentaba síntomas francos compatibles con una fascitis necrosante lo cual conllevó a un retraso en el tratamiento correcto... el tratamiento de celulitis es la farmacoterapia y el de una fascitis necrosante es farmacoterapia más cirugía. 'Todo paciente que presente infecciones necrosantes de piel y tejidos blandos, independientemente de su diagnóstico diferencial, debe recibir tratamiento médico y quirúrgico como una urgencia. El tratamiento quirúrgico es la mejor terapéutica en caso de fascitis necrosante. No se recomienda retardar el tratamiento quirúrgico en pacientes con sospecha de fascitis necrosante, el cual debe ser agresivo y basada en la gravedad del paciente' [...]" (Sic, lo destacado es nuestro)

De la Opinión de la COESAMED se tiene que, **desde el 25 de marzo, al momento de su ingreso a Cirugía General, V1 presentaba síntomas compatibles con una fascitis necrosante, no obstante, se emitió de manera errónea el diagnóstico de celulitis.**

Como resultado de lo anterior, **V1 no recibió el tratamiento quirúrgico requerido**, únicamente se le dio el tratamiento farmacológico, constituyendo esto un retraso en el tratamiento, de acuerdo a su estado de salud, **pasando por alto la**

sugerencia de fasciotomía, la cual se realizó tomando en cuenta las características de la lesión del MPD.

El día 28 de marzo se diagnosticó a V1 con fascitis necrotizante de M.PD., y hasta ese momento se determinó que se realizaría el procedimiento quirúrgico de fasciotomía, situación que, de acuerdo a la Opinión de la **COESAMED**, constituyó un retraso de 03 días en el diagnóstico.

“[...] Fue hasta el 28-veintiocho de marzo del 2022-dos mil veintidós (3-tres días después de su ingreso al servicio de Cirugía) que aparece por primera vez el diagnóstico de fascitis necrotizante en la nota de evolución del expediente remitido a esta Comisión. Con esto se evidencia 3-tres días de retraso en el diagnóstico con lo que se establece un retraso en el tratamiento quirúrgico del paciente toda vez que como se mencionó previamente el tratamiento de una fascitis necrosante es quirúrgico. [...]” (Sic, lo destacado es nuestro)

Por otro lado, la experticia de la **COESAMED**, también refiere que los estudios de laboratorio, indicaban que **V1 se encontraba en un alto riesgo de fascitis necrosante**:

“[...] En el expediente se observa que los leucocitos se encontraban en 18,530 (1 punto), Sodio 131 (2 puntos), Hemoglobina 7.58 (2 puntos), PCR 355 (4 puntos), Cr 3.5 (2 puntos) Glu 51 (0 puntos) por lo que da al paciente un riesgo alto para fascitis necrosante basado en estudios de laboratorio [...]” (Sic, lo destacado es nuestro)¹⁰⁵

Al respecto, la Opinión del **CAV** contiene la tabla de **indicadores de riesgo para fascitis necrosante** de la Guía de Referencia Rápida del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la cual se constata lo señalado en la Opinión de la **COESAMED**, pues de acuerdo a la sintomatología de **V1**, este presentaba un puntaje mayor a 8,

¹⁰⁵ Opinión de la **COESAMED**.

base para que se considerara su estado de salud como de alto riesgo de fascitis necrosante:¹⁰⁶

CALIFICACIÓN DE INDICADORES DE RIESGO PARA FASCITIS NECROSANTE BASADO EN ESTUDIOS DE LABORATORIO				
Variable	Unidades	β	Score	Escala de Calificación
Proteína reactiva (mg/dL)	C < 150	0	0	Riesgo bajo: ≤ 5 puntos
	≥ 150	3.5	4	
Leucocitos totales (células/mm ³)	< 15,000	0	0	
	de 15,000 a 25,000	0.5	1	Riesgo moderado: 6-7 puntos
	$> 25,000$	2.1	2	
Hemoglobina (gr/dL)	> 13.5	0	0	Riesgo alto: ≥ 8 puntos
	11-13.5	0.6	1	
	< 11	1.8	2	
Sodio (mmol/L)	≥ 135	0	0	
	< 135	1.8	2	
Creatinina (μ mol/L)	≤ 141	0	0	
	> 141	1.8	2	
Glucosa (mmol/L)	≤ 10	0	0	
	> 10	1.2	1	

El CAV en su opinión asentó que, pese a lo expuesto y a la recomendación establecida en la nota de interconsulta,¹⁰⁷ de que, si ya se había establecido el diagnóstico de fascitis, V1 debería pasar a quirófano lo antes posible, fue intervenido hasta el 30 marzo, constituyendo esto un retraso adicional de 02-dos días en la intervención.

“[...] Tratamiento

- **No se recomienda retardar el tratamiento quirúrgico en pacientes con sospecha de FN, el cual debe ser agresivo y basado en la gravedad del paciente.**
- **Los pacientes con infección de tejidos blandos... son candidatos a manejo quirúrgico de urgencia.**
- **Los pacientes con FN deben ser explorados en quirófano 24 horas después de la primera intervención y ser revisados diariamente para evaluar la necesidad de nuevas debridaciones [...]** (Sic, lo destacado es nuestro)

¹⁰⁶ Contenida en la Opinión del CAV.

¹⁰⁷ Nota de interconsulta de 28 de marzo, a las 19:13 horas.

Al respecto, en su informe el Hospital mencionó que, estaba en espera de quirófano, no obstante, según la Opinión del **CAV, V1 era candidato a manejo quirúrgico de urgencia**, no obstante, **la Secretaría no comunicó** que se haya realizado **acción o gestión alguna para la búsqueda de espacio quirúrgico**, ni de las constancias se advierte la atención a otros casos de mayor urgencia.

En su Opinión, la **COESAMED** menciona que **no se encontró constancia del procedimiento que realizó el personal del Hospital**, con relación la intervención quirúrgica de **V1**, únicamente un reporte de enfermería.

“[...] No se encontró anexada nota quirúrgica en el expediente del procedimiento realizado por parte de los médicos cirujanos, lo que establece un incumplimiento a la Nom-004-ssa3-2012 relativa a el expediente clínico. Por lo que esta Comisión desconoce la técnica quirúrgica utilizada así como los hallazgos en el tejido [...]” (Sic, lo destacado es nuestro)

En ese sentido, debe indicarse que, la Secretaría no señaló, que el expediente clínico no estuviera debidamente integrado, y de su informe no se advierten las razones y motivos por los que no cuenta con el debido registro de todas sus actuaciones.

Al respecto, la **SCJN¹⁰⁸** ha establecido que, **la nota quirúrgica es fundamental, pues permite conocer la actuación del personal de salud, por tanto, la falta de esta** o cualquier deficiencia en la historia clínica, constituye en sí mismo, un obstáculo el cual en ninguna circunstancia puede ser en perjuicio del paciente, en razón de que el debido registro es obligación de la autoridad sanitaria, de ahí que, **se genera la presunción contra los médicos tratantes, respecto a la existencia de una mala práctica médica.**

¹⁰⁸ Tesis 1a. XXVIII/2013 (10a.) de rubro “MALA PRÁCTICA MÉDICA. AUSENCIA O DEFICIENCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.”, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 16, enero de 2013, Tomo I, Décima Época, página 638, registro 2002569.

Por otro lado, el departamento de **infectología solicitó el 29 de marzo**, que se tomara **una biopsia a V1**, **no obstante, no se encontró documento que acredite se haya tomado** la muestra de tejido el día 30, fecha **en** que se realizó la primera **intervención quirúrgica**,¹⁰⁹ **en la cual** se refiere que, no había resultados de bacteriología, situación la cual, **de acuerdo a la** Opinión de la **COESAMED, es fundamental en el tratamiento y seguimiento de la fascitis necrotizante**, y fue hasta el 05 de abril cuando se tomó la biopsia, es decir, 6 días después.

*“(...) Esta Comisión observa que **pese a la indicación de departamento de infectología de realizar un cultivo en quirófano este no se realizó** ya que en la nota de enfermería sobre la descripción de procedimiento **no aparece información sobre el cultivo** el cual como se observa en la bibliografía previamente mencionada es **piedra angular del tratamiento y seguimiento de la fascitis necrotizante (...)**”*
(Sic, lo destacado es nuestro)

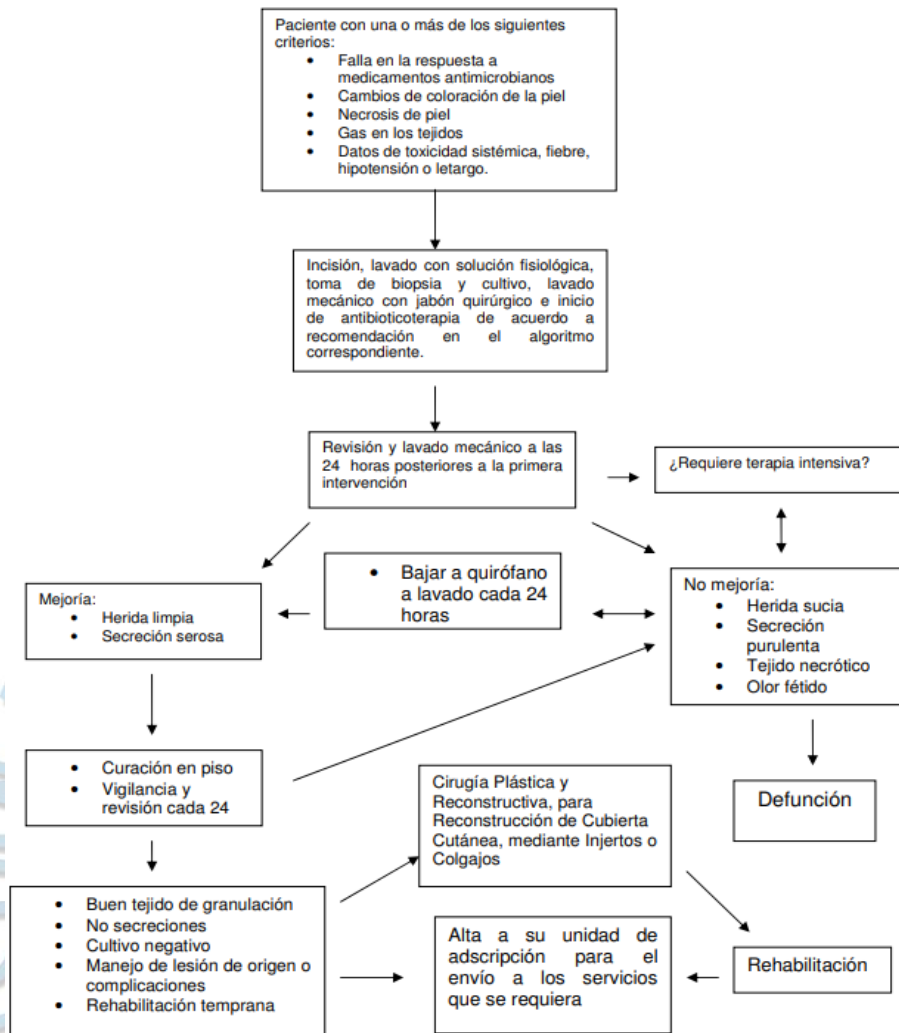
En su Opinión, la **COESAMED** señala que, **al no realizarse la toma de biopsia en la intervención del 30 de marzo**, ocasionó un retraso en la antibioticoterapia específica para la patología, lo que **derivó en el progreso de la infección que culminó en la amputación de la extremidad**.

*“(...) **El tratamiento para FN es una combinación de tratamiento quirúrgico, antimicrobianos apropiados, soporte nutricional y óptima oxigenación de los tejidos. Se debe instalar un tratamiento agresivo y multidisciplinario para prevenir cursos fulminantes y disminuir la mortalidad (...)**”* (Sic, lo destacado es nuestro)

Con relación al seguimiento que debe darse a la fascitis necrosante, se cita parte del Algoritmo de Intervención Quirúrgica en Pacientes con Fascitis Necrosante:¹¹⁰

¹⁰⁹ Nota del Interconsultante, de 04 de abril, a las 12:31 horas.

¹¹⁰ De la Guía de Referencia Rápida del Instituto Mexicano del Seguro Social, contenida en la opinión de la COESAMED.



Tomando en cuenta lo expuesto, de acuerdo a la Opinión de la COESAMED existió una dilación de 03 días en el diagnóstico de fascitis necrosante, pues existían elementos francos desde el 25 de marzo y se realizó hasta el 28 de ese mes. Además, la intervención de fasciotomía fue retrasada por 2 días más, se efectuó el 30 de marzo.

"[...] La fascitis necrotizante supone la forma más grave de infección de partes blandas, y su pronóstico depende esencialmente de un diagnóstico precoz y un tratamiento agresivo inmediato. El tratamiento quirúrgico es la base del tratamiento de la fascitis necrotizante y su retraso es el principal factor determinante de la mortalidad [...]" (Sic, lo destacado es nuestro)

El **CAV** y la **COESAMED**, en sus experticias señalaron que, **el Hospital no dio el seguimiento oportuno de revisión y lavado de la herida cada 24 horas**, pues desde el 01 de abril **V1** presentó no mejoría, por lo cual, debió haber sido bajado a quirófano hasta tener herida limpia, sin embargo, **hasta el 05 de abril fue llevado a lavado con cepillo quirúrgico, es decir, 6 días después**, sin que el Hospital justificara las razones y motivos por las cuales no se realizó el lavado en quirófano cada 24 horas.

“(…) Tratamiento quirúrgico…”

- **Los pacientes con FN deben ser explorados en quirófano 24 horas después de la primera intervención y ser revisados diariamente para evaluar la necesidad de nuevas debridaciones (…)**” (Sic, lo destacado es nuestro)¹¹¹

*“[...] La guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la fascitis necrotizante menciona que se debe hacer una revisión y lavado mecánico a las 24-veinticuatro horas posteriores a la primera intervención quirúrgica. Del día 30-treinta de marzo del 2022-dos mil veintidós cuando se realizó el primer procedimiento quirúrgico hasta el día 05-cinco de abril del 2022-dos mil veintidós donde se realizó el segundo, por lo que se observa que **existió un retraso de 6-seis días en el manejo quirúrgico de la fascitis necrotizante** que presentaba el paciente [...]” (Sic, lo destacado es nuestro)¹¹²*

Después, el 06 y 07 de abril, a pesar que **V1** continuaba presentando “no mejoría”, no fue bajado a quirófano y, en su lugar se le informó que, era necesario realizar la amputación de su pierna, es decir, se pasó por alto lo establecido en el Algoritmo de Intervención Quirúrgica en Pacientes con Fascitis Necrosante, el cual precisa que, en tales condiciones, la persona debe ser ingresada a quirófano, a lavado, cada 24 horas.

Si bien, el 06 de abril **V1** autorizó que se le amputara su pierna, lo cierto es que, no hay constancia que acredite se le haya enterado que el procedimiento de la guía

¹¹¹ Opinión del CAV.

¹¹² Opinión de la COESAMED.

clínica médica era lavar su herida en quirófano cada 24 horas (Algoritmo de Intervención Quirúrgica en Pacientes con Fascitis Necrosante), situación que resulta fundamental para la toma de una decisión de esa naturaleza debido a que las consecuencias directas e inmediatas son de carácter permanente y continuo, con repercusiones en todas las áreas de la vida de la persona.

Por lo anterior, **la COESAMED estableció que el deber de informar a V1, no se actualizó**, ni siquiera cuando les manifestó que era su deseo conservar su pierna, lo único que se evidencia de las constancias del expediente es que, el Hospital únicamente reiteró el riesgo que presentaba **V1** si no autorizaba la amputación de su pierna, no obstante, **no menciona que se la haya comunicado que tenían el deber de realizar lavado quirúrgico cada 24 horas, situación la cual permitió el progreso de la infección que finalizó con la amputación de la pierna.**

“(...) Se observa que dos diversos servicios del Hospital... realizaron recomendaciones al servicio de Cirugía General que debía atender para un correcto tratamiento de esta patología:

- Servicio de medicina interna: realizar tratamiento quirúrgico en el momento que se le dio el diagnóstico de fascitis necrotizante.***
- Servicio de infectología: al pasar a quirófano realizar el cultivo de la lesión para su envío a laboratorio.***

Las cuales no se atendieron por parte del servicio de Cirugía General ya que no existe nota de la cirugía de fasciotomía, sin embargo, se desprende de la nota de enfermería que la muestra para el cultivo no fue recolectada en la cirugía. Por lo que esta Comisión desconoce la técnica quirúrgica y en cuanto al cultivo este no aparece en la nota quirúrgica por el departamento de enfermería.

Por lo que se considera que no se atendió a la recomendación y esto ocasionó un retraso en el inicio de la antibioticoterapia específica para esta patología, lo que derivó en el progreso de la infección que culminó en la amputación de la extremidad. (...)” (Sic, lo destacado es nuestro)

De las consideraciones vertidas se tiene que, **el personal del Departamento de Cirugía del Hospital vulneró los derechos humanos de V1**, pues, de acuerdo a la experticia de la **COESAMED**, **le brindaron una atención deficiente**, además, **pasaron por alto las recomendaciones de tratarlo por fascitis necrotizante de miembro pélvico**.

*“(...) Por lo antes expuesto esta Comisión observa que **el seguimiento médico por parte del servicio de Cirugía General dentro del Hospital Metropolitano... fue deficiente**, toda vez que se observa un retraso importante en el tratamiento de la patología que aquejaba al usuario del servicio médico (...) (Sic, lo destacado es nuestro)*

Finalmente, en su experticia, **el CAV concluye que, la amputación de la pierna derecha de V1**, realizada el 08 de abril, no fue adecuada, pues esta no se considera en el Algoritmo de Intervención Quirúrgica en Pacientes con Fascitis Necrosante.

*“(...) considerando que se realizó **el procedimiento de amputación como tratamiento final**, y este fue realizado con éxito y sin complicaciones, es importante mencionar que este **no se considera dentro del flujograma de tratamiento quirúrgico de fascitis necrotizante**. El procedimiento quirúrgico final de **V1 no fue adecuado, sin embargo, se considera que fue oportuno**, mejorando su condición de salud y facilitando un procedimiento de alta a domicilio, a falta de necesidad de atención hospitalaria. (...)” (Sic, lo destacado es nuestro) ¹¹³*

La Opinión del **CAV** señala que, la amputación de la pierna de **V1** fue oportuna, porque permitió mejorar su condición de salud y facilitó un procedimiento de alta a domicilio, no obstante, como se acreditó en supra líneas, el avance de la fascitis necrosante en la pierna de **V1**, fue como resultado de las acciones u omisiones del personal del Departamento de Cirugía, se reitera que el personal del Hospital vulneró los derechos humanos de **V1**.

En suma, aun cuando la amputación de la pierna derecha de **V1** impidió el avance de la infección, lo cierto es que, esto no hubiera sido necesario, si el personal de

¹¹³ Opinión de CAV.

Cirugía hubiera tratado **V1**, por fascitis necrotizante de miembro pélvico derecho, de acuerdo a la sintomatología que presentaba, tomando en consideración las recomendaciones que le realizó diverso personal del Hospital, pues de haberle brindado una atención médica adecuada y oportuna, existe en consecuencia, la probabilidad de que **V1** aun conservara su pierna.

5.5. Conclusiones

De acuerdo a las constancias documentales que obran en el expediente, y al análisis realizado en el apartado 5.4., esta Comisión concluye que, la atención prestada a **V1**, por el personal del Departamento de Cirugía fue deficiente, en razón de lo siguiente.

Desde el 24 de marzo, cuando **V1** fue referido al servicio de Cirugía, ya presentaba sintomatología compatible con una fascitis necrotizante, además, se confirmaba con los estudios de laboratorio que se le habían practicado; no obstante, fue diagnosticado con una celulitis, constituyendo este un diagnóstico erróneo y, por ende, en el tratamiento, pues la fascitis necrotizante requiere, además de la antibioticoterapia, la intervención quirúrgica, en este caso una fasciotomía, tal y como se establecía en la recomendación al médico externo de ese Departamento.

El 28 de marzo, **V1** fue diagnosticado con fascitis necrosante, evidenciando la urgencia y la necesidad de una atención inmediata, no obstante, se pasó por alto la recomendación de ingresarlo a quirófano si ya se contaba con ese diagnóstico, pues la intervención se dio hasta el 30 de marzo. Además, no se tomó el cultivo requerido por infectología, el cual era necesario para adecuar el antibiótico a la infección específica que estaba presentando, ni tampoco se encontró el registro del procedimiento quirúrgico elaborado por los cirujanos.

La guía médica establece que **V1** debió pasar a quirófano después de la primera intervención quirúrgica cada 24 horas, para revisión y lavado de la herida, pero no fue así, pues desde el 01 de abril ya presentaba “no mejoría”, no obstante, fue hasta

el 05 de ese mes, cuando se dio el primero y único lavado quirúrgico, momento para el cual presentaba herida sucia, de color verde y con olor fétido, evidenciando con ello un retraso de 06-seis días para la realización de dicho procedimiento.

El ingreso a lavado quirúrgico debió repetirse las veces que fuera necesario hasta que **V1** presentara una mejoría, es decir, una herida limpia; sin embargo, el Hospital pasó por alto lo establecido en el flujograma de tratamiento quirúrgico y le informó a **V1** que debía practicarse la amputación, lo cual este aceptó, pero no se advierte que le hayan comunicado su deber de realizar los lavados quirúrgicos hasta que presentara mejoría, tan es así que, existe documento de fecha posterior en el cual **V1** externó que era su deseo conservar su pierna.

La falta de seguimiento a las recomendaciones de realizar el tratamiento quirúrgico en el momento que se dio el diagnóstico de fascitis necrotizante y de tomar el cultivo solicitado por infectología, tuvo como resultado la evolución no favorable en el estado de salud de **V1**, situación la cual como se constata en las constancias del expediente clínico generó múltiples y continuos dolores en la persona, hasta que finalmente se culminó la atención brindada con la amputación de su extremidad.

Adicional a lo expuesto, el expediente clínico no está completo, no se encontró la constancia del procedimiento quirúrgico de la intervención del 30 de marzo.

Por lo expuesto, se determina que existió una violación al derecho a la protección de la salud, a la integridad personal, al principio de la dignidad y a la legalidad, debido a que:

- La atención médica prestada no cumplió con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica, particularmente con los indicadores de riesgo para fascitis necrosante basado en estudios de laboratorio y, el Algoritmo de Intervención Quirúrgica en Pacientes de Fascitis Necrosante. Además, tampoco atendió la recomendación de tratarlo con una fasciotomía, desde su ingreso al Departamento de Cirugía.

- Lo anterior tuvo como resultado una afectación a la integridad personal de **V1**, quien sufrió dolores, al tiempo que su estado de salud decayó significativamente hasta tener como resultado final la amputación de su pierna.
- Por tanto, se concluye que, **V1** no recibió un trato digno como persona.
- El personal del Hospital no registró la totalidad de sus actuaciones, como lo es la técnica quirúrgica que se utilizó en la cirugía de la fasciotomía practicada a **V1**.

6. RECONOCIMIENTO DE VÍCTIMA

De conformidad con lo previsto en las fracciones XXVII y XXVIII del artículo 4 de la Ley de Víctimas, se reconoce a **V1** como víctima directa, por haber sufrido las violaciones a los derechos humanos de los que se ha dado cuenta en la presente determinación.

Por tal motivo, la autoridad responsable deberá colaborar en todo lo que sea necesario con la **Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas** para que esta proceda a ejercer sus facultades y atribuciones, derivado de la declaratoria de víctimas que ahora se realiza; institución que, a la vez, deberá asentar en el Registro Estatal de Víctimas la información correspondiente de **V1**, atento a lo previsto en los artículos 78, 79, 80, 81 y demás relativos de la Ley de Víctimas.

7. REPARACIÓN DEL DAÑO

Las víctimas tienen derecho a obtener la reparación integral del daño como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos que sufrieron, comprendiendo, las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y no repetición, las cuáles deben ser implementadas teniendo en cuenta la magnitud, circunstancias y características de los hechos victimizantes.

En concreto, la reparación del daño tiene como finalidad resarcir a las víctimas por las acciones u omisiones de las autoridades responsables, por haberse apartado de

la normatividad nacional e internacional aplicable, debido a la vulneración a los derechos humanos de las víctimas, atento a lo dispuesto en los artículos 41, 42 y 43 de la **Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León** y a los **Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones manifiestas de las Normas Internacionales de derechos humanos y violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones**.¹¹⁴

En similar sentido:

- La **Primera Sala** de la **SCJN** en la tesis de rubro “**DERECHO FUNDAMENTAL A UNA REPARACIÓN INTEGRAL O JUSTA INDEMNIZACIÓN. SU CONCEPTO Y ALCANCE.**”, determinó que la reparación debe ser adecuada al daño sufrido para generar un resarcimiento apropiado.¹¹⁵
- Pero la reparación no solo debe ser adecuada, sino también efectiva, rápida y proporcional a las violaciones o daños sufridos, como se advierte de la fracción XXV del artículo 4 de la **Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León**.

En atención a lo expuesto, esta **Comisión** establece, como reparación integral, las medidas de compensación, rehabilitación, satisfacción y de no repetición, sin que se considere necesario establecer medidas de restitución, por las siguientes razones:

Se trata de violaciones consumadas, siendo imposible restituir a la víctima en el goce y ejercicio de sus derechos humanos, por no poder regresar las cosas al estado anterior en que se encontraban, previo a la violación.

¹¹⁴ Cfr. la siguiente liga de internet: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation> (Consultada el 08 de febrero del 2024).

¹¹⁵ Jurisprudencia 1a./J. 31/2017 (10a.), emitida por la Primera Sala de la **SCJN**, localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 41, abril de 2017, Tomo I, página 752, registro digital 2014098.

En consecuencia, se procederán a detallar, en los siguientes apartados, las medidas de compensación, rehabilitación, satisfacción y de no repetición.

7.1. Medidas de Compensación

Teniendo en cuenta los hechos analizados, se considera que, como parte del resarcimiento del daño causado, la Secretaría debe compensar económicamente a **V1**, lo que deberá realizarse a través del procedimiento que para tal efecto especifique esta Comisión, en caso de ser aceptada la presente recomendación.

7.2. Medidas de Rehabilitación

En términos de los artículos 17, 18, 54, 55 y 56 de la Ley de Víctimas, las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras:

- Proporcionar la prótesis que requiera para su movilidad conforme al diagnóstico del especialista en la materia, incluyendo las terapias necesarias y, en su caso, las intervenciones quirúrgicas que pudiera requerir;
- La atención psicológica que requiera;
- La asesoría jurídica tendente a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas;

Debiéndose privilegiar que estas medidas se brinden por las instituciones de salud o seguridad social públicas en las que las víctimas sean derechohabientes o en las instituciones de asistencia social públicas.

En tal sentido, la autoridad deberá gestionar y cubrir los gastos que se originen, incluyendo los que se acrediten se hayan realizado, con motivo de la atención que requiera la víctima, hasta alcanzar su sanación total, lo cual deberá realizarse, previo consentimiento, de manera gratuita, inmediata y en un lugar accesible.

7.3. Medidas de Satisfacción

7.3.1. Anexar copias certificadas de la Recomendación a los expedientes personales de las personas del servicio público

Una vez que cause firmeza la presente Recomendación, la **Secretaría** deberá ordenar a quien corresponda, que anexe una copia certificada de esta determinación a los expedientes personales de las personas del servicio público que intervinieron en la atención brindada a **V1** en el Departamento de Cirugía, así como de quien más pudiera encontrarse responsabilidad, sin que ello implique que esta Comisión esté prejuzgando sobre la responsabilidad administrativa o de cualquier otra índole de estas.

En efecto, esta Comisión, como Organismo Público Autónomo, está facultada para emitir recomendaciones dirigidas a las autoridades señaladas como responsables por haber vulnerado derechos humanos.

Dichas recomendaciones tienen la característica de ser autónomas, es decir, son independientes de las resoluciones o determinaciones que otras autoridades puedan emitir respecto a los hechos denunciados, puesto que no tienen carácter imperativo.

Esto significa que el fincamiento de responsabilidades penales y/o administrativas corresponde a instancias distintas, con facultades para sustanciar el procedimiento respectivo, junto con la aplicación de las sanciones que procedan.

Dichos procedimientos, deben agotarse hasta determinar si existe esa responsabilidad, como parte del proceso tendente a lograr una reparación integral de los derechos humanos violentados de las víctimas.

Las investigaciones que se sigan con respecto a los hechos que dieron origen a esta Recomendación son independientes en cuanto a la aceptación de ésta por la

autoridad, dado que tal aceptación implica, únicamente, el reconocimiento de que tales acciones u omisiones, vulneradoras de derechos humanos, fueron en detrimento de las obligaciones de todas las autoridades del Estado mexicano.

Sin que lo anterior implique una confesión expresa o reconocimiento de responsabilidad penal, administrativa o de cualquier otra índole, las cuales deberán ser definidas por las instancias competentes con base en las normas que resulten aplicables, en la substanciación de los procedimientos respectivos.

Debe tenerse presente que las recomendaciones emitidas por los organismos protectores de derechos humanos son herramientas fundamentales para las víctimas, ya que les permiten acceder a una reparación efectiva de sus derechos vulnerados.

En efecto, estas recomendaciones especifican las medidas que la autoridad señalada debe llevar a cabo. Así, al aceptarlas, dicha autoridad muestra su compromiso de implementar las medidas de reparación desde un enfoque institucional, sin que ello signifique prejuzgar o adoptar una postura institucional en contra de una o un servidor público específico.

Finalmente, debe indicarse que las recomendaciones no conllevan consecuencias de carácter sancionador, ni impactan directamente los bienes jurídicos de personas en su condición de particulares, pues su propósito principal es evidenciar las acciones u omisiones de las autoridades que resultan en un incumplimiento de sus responsabilidades en materia de derechos humanos.

7.3.2. Procedimientos de responsabilidad administrativa

Resulta procedente que la **Secretaría**, dé vista al Órgano Interno de Control o a la instancia competente para conocer de los hechos descritos para que, de manera

inmediata, se inicien¹¹⁶ los procedimientos de investigación que correspondan a las personas del servicio público que intervinieron en la atención brindada a **V1** en el Departamento de Cirugía, así como a quienes más pudiera encontrárseles responsabilidad, con la finalidad de deslindar las responsabilidades administrativas y, en su caso, imponer las sanciones que resulten conducentes por las violaciones a los derechos humanos acreditadas en esta Recomendación.

En el entendido que deberá comunicar a esta Comisión el inicio y los resultados de tales procedimientos únicamente con fines informativos.

7.4. Medidas de no Repetición

Con la finalidad de garantizar la no repetición de las conductas analizadas, la autoridad debe adoptar las medidas necesarias tendentes a prevenir que se vuelvan a cometer violaciones similares, a través de las acciones siguientes, señaladas en los sub apartados subsecuentes.

Lo anterior, en la forma y términos, que se precisan en los siguientes apartados.

7.4.1. Profesionalización del personal de la Secretaría de Salud

La autoridad responsable deberá brindar los cursos de sensibilización, formación y capacitación, destacadamente del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, con la finalidad de que se abstengan de realizar acciones u omisiones que tengan como resultado la vulneración de derechos humanos, así como de llevar a cabo actos que atenten contra el derecho a la salud, incluyendo las siguientes temáticas:

- Prevención, identificación y atención de casos de fascitis necrosante y/o infección de tejidos blandos;
- Algoritmo de diagnóstico y tratamiento en fascitis necrosante;

¹¹⁶ Si es que no lo ha hecho.

- Indicadores de riesgo para fascitis necrosante basado en estudios de laboratorio;
- Algoritmo de intervención quirúrgica en pacientes con fascitis necrosante;
- Deber de actuar con estricto apego a las recomendaciones de las guías de práctica clínica y demás norma que regula la materia en salud;
- Debido registro de las actuaciones del personal de salud, incluyendo la técnica quirúrgica utilizada, conforme a lo establecido en la NOM 004-SSA3-2012;
- Deber de informar a las personas de manera clara y completa sobre las opciones que establece la guía de práctica clínica y demás norma en materia de salud, en atención a su padecimiento, y
- Deber de abstenerse de realizar acciones u omisiones que tengan como resultado vulneración de derechos humanos, así como de llevar a cabo actos que atenten contra el derecho a la salud.

Por lo expuesto y fundado, la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, emite a la Secretaría de Salud del Estado y al Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, los siguientes:

8. PUNTOS RECOMENDATORIOS

Primero. Compensación económica

Deberá compensar económicamente a la víctima, como parte del resarcimiento del daño causado, de acuerdo con lo establecido en el apartado 7.1.

Segundo. Prótesis y rehabilitación

De manera inmediata, se deberán realizar las acciones correspondientes para proporcionar a la víctima, la prótesis que requiera para recuperar al máximo posible su movilidad, incluyendo las terapias de rehabilitación, estudios e incluso

intervenciones quirúrgicas que pudiese llegar a requerir, conforme a lo establecido en el apartado 7.2.

Tercero. Atención psicológica

En un plazo no mayor a treinta días, se deberá brindar la atención psicológica que requiera **V1**, lo cual deberá realizarse, previo su consentimiento, de manera gratuita, inmediata y en un lugar accesible, así como la asesoría jurídica que pudieran llegar a requerir, en la forma y términos señalados en el apartado 7.2.

Cuarto. Anexar copias certificadas de la Recomendación

Una vez que cause firmeza la presente Recomendación, la Secretaría de Salud del Estado deberá ordenar a quien corresponda, que anexe copia certificada de esta determinación a los expedientes personales de las personas del servicio público que intervinieron en la atención brindada a **V1** en el Departamento de Cirugía, como se describe en el apartado 7.3.1.

Quinto. Se inicien los procedimientos de responsabilidad administrativa

Se deberán de iniciar, de manera inmediata, las investigaciones y en su caso los procedimientos de responsabilidad administrativa en contra del personal que haya participado vía acción u omisión en la atención brindada a **V1**, en el Departamento de Cirugía, conforme al apartado 7.3.2.

Sexto. Cursos de sensibilización, formación y capacitación

En un plazo no mayor a tres meses, deberá brindarse, al personal de la Secretaría de Salud, principalmente del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”, sobre todo al que intervino, en los hechos analizados, los cursos de sensibilización, formación y capacitación necesarios, en particular para la prevención, identificación y atención de casos de fascitis necrotizante descritos en el apartado 7.4.1. con el

objeto de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

Séptimo. Colaboración con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas

Colaborar en todo lo necesario con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, en la forma y términos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

En el oficio de aceptación de la presente resolución, se deberá designar a la persona del servicio público que fungirá como enlace con esta Comisión, para dar seguimiento al cumplimiento de la Recomendación, en el entendido de que, en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Público Autónomo.

De conformidad con la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, se hace de su conocimiento que, recibida la presente Recomendación, dispone del plazo de diez días hábiles, contados a partir del siguiente a su notificación, a fin de informar si se acepta o no la misma.

En caso de ser aceptada, dispondrá de un plazo de diez días adicionales contados a partir del siguiente a que se haga del conocimiento de este organismo la aceptación, a fin de remitir las pruebas correspondientes de que se ha cumplido con lo recomendado.

En caso de no ser aceptada o cumplida, se procederá en la forma y términos descritos en los incisos a, b, c y d del artículo 46 de la Ley mencionada en párrafos precedentes.

Con la emisión de la presente Recomendación se da por concluido el presente expediente, en atención a lo dispuesto en la fracción III del artículo 85 del

Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

Notificaciones

Mediante oficio notifíquese la presente Recomendación a:

- **V1**, en su calidad de víctima directa, quien, en caso de no encontrarse de acuerdo con esta determinación, podrá interponer, dentro del plazo de 30 días naturales, contados a partir del día siguiente de su notificación, el recurso de impugnación, el cual podrá ser presentado directamente ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o ante esta Comisión en su domicilio oficial, atento a lo establecido en los artículos 47, 55, 58, 59, 60 y 61 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

Por otro lado, se informa a **V1** que, tiene el derecho a interponer un recurso de impugnación ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que puede conocer del mismo cuando la autoridad no acepte, de manera expresa o tácita, una Recomendación emitida por un organismo local. Lo cual tiene su fundamento en el artículo 102, apartado B, penúltimo párrafo de la Constitución Federal; artículos 55 y 61 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; artículo 159, fracción IV, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y, artículos 55 y 58 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

- A la titular de la Secretaría de Salud del Estado.
- A la Directora del Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”.

**Dra. Olga Susana Méndez Arellano,
Presidenta de la Comisión Estatal de
Derechos Humanos del Estado de Nuevo León**