



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

- 1. El 29 junio de 2011, V1, hombre de 56 años de edad, acudió al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, perteneciente a los Servicios de Salud Nayarit, y se le realizó una tomografía, la cual documentó apendicitis complicada, por lo cual se le practicó una laparotomía. La víctima permaneció internada, y debido a la presencia de secreción purulenta en su herida, el 8 de julio del año mencionado se determinó intervenirlos quirúrgicamente y darlo de alta a los seis días.*
- 2. Así las cosas, el 12 de agosto de 2011 V1 presentó fiebre, secreción purulenta en el orificio de drenaje, dolor abdominal, pérdida de peso, náuseas, vómito y dificultad para deambular por dolor en miembro pélvico derecho, por lo que acudió al citado nosocomio, en donde se le diagnosticó un cuadro clínico de desnutrición, postoperado de apendicetomía, ileostomía (abertura de la pared abdominal durante una cirugía) y probable absceso abdominal. Al siguiente día fue ingresado al Servicio de Cirugía General, con antecedente de extremidades hipotróficas y disminución de la fuerza muscular, egresando el 24 del mes y año mencionados, sin que se hubiera proporcionado atención especializada en relación con el dolor y el edema en el miembro pélvico derecho.*
- 3. El 10 de septiembre de 2011, V1 continuó con dolor en el miembro pélvico derecho, por lo que acudió al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, donde permaneció internado hasta el 15 del mes y año citados, sin que se le practicaran estudios para identificar el deterioro de salud que cursaba respecto de su cadera, lo que provocó que permaneciera en cama sin poder levantarse.*
- 4. Toda vez que el estado de salud de la víctima no presentó mejoría, y por considerar que no estaba recibiendo la atención médica que requería, el 20 de octubre de 2011 su esposa Q1 presentó una queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, por lo que se inició el expediente DH/575/2011, y una vez que se acreditó la vulneración a los Derechos Humanos, el 22 de noviembre de 2012 se emitió una Recomendación dirigida al Secretario de Salud de esa entidad federativa, consistente en: “PRIMERA. Se inicie y determine procedimiento administrativo disciplinario en contra del personal que haya participado en la atención médica otorgada a V1. Y en caso de resultarle responsabilidad sean sancionados. SEGUNDA. Se ordene y se realice el pago de la indemnización que en vía de reparación del daño proceda conforme a Derecho, y se proporcione la atención médica especializada”.*
- 5. A través del oficio recibido el 8 de enero de 2013 en la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, el titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de esa entidad informó que se*

aceptaba parcialmente la Recomendación 21/2012, toda vez que, respecto del segundo punto, el procedimiento administrativo disciplinario se encontraba "subjudíce" y en el mismo se podía determinar si existía o no responsabilidad administrativa, por lo que hasta ese momento se estaría en condiciones de determinar lo conducente. Dicha situación fue hecha del conocimiento de Q1 el 22 de enero de 2013, motivando que presentara un recurso de impugnación, el cual se radicó en este Organismo Nacional en el expediente CNDH/1/2013/57/RI.

Observaciones

- 6. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/20w13/57/RI, este Organismo Nacional contó con elementos que le permitieron acreditar transgresiones a los derechos a la protección de la salud y a un trato digno en agravio de V1, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, médicos adscritos al Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", perteneciente a los Servicios de Salud Nayarit, en atención a lo siguiente:*
- 7. La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en la Recomendación 21/2012 señaló, en términos generales, que la atención médica que se le proporcionó a V1 en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" fue inadecuada, en virtud de que el personal médico omitió brindarle de manera oportuna y con calidad los servicios que requería para la atención de su padecimiento, dejando que permaneciera con dolor y sin poder caminar. Además, advirtió una insuficiente supervisión de los médicos internos y residentes, por parte de los médicos titulares. Por ello, se estableció que los médicos tratantes de V1, adscritos al citado nosocomio, transgredieron en su perjuicio el derecho a protección de la salud, por lo que el 22 de noviembre de 2012 dirigió la Recomendación 21/2012 al Secretario de Salud, quien la aceptó parcialmente, lo que le fue notificado a Q1, quien presentó un recurso de impugnación.*
- 8. Esta Comisión Nacional solicitó los informes respectivos, dentro de los cuales destacó el oficio del 18 de abril de 2013, suscrito por el Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Nayarit, en el que confirmó lo señalado al Organismo Local y agregó que en el caso de V1 no se observó actividad administrativa irregular, ni nexo causal entre la actuación médica y los malestares y patologías que refería la víctima. Además, indicó que el punto recomendatorio segundo debería modificarse, en el sentido de que únicamente se estableciera que se continuaría brindando atención médica, dejando sin efectos lo correspondiente al pago de una indemnización.*
- 9. En síntesis, el 29 de junio de 2011, V1 acudió al Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", donde se le diagnosticó con apendicitis complicada con absceso y le indicaron que sería necesario realizarle un drenaje, una apendicectomía y una hemicolectomía, mediante laparotomía exploradora, misma que le fue practicada el 1 de julio de 2011. El 2 de julio de 2011, V1 fue valorado por AR1, quien lo reportó estable durante el posquirúrgico inmediato y mediato. Posteriormente, el 6 del mes y año citados, un médico residente indicó que la herida quirúrgica tenía secreción serosa purulenta en su tercio distal, y ordenó que se practicaran varios estudios.*

- 10.** El reporte de patología de V1 evidenció: “pericolitis subaguda infecciosa mixta por bacterias y *Yersinia enterocolitica*, abscesos infecciosos mixtos en mesenterio, bordes quirúrgicos libres negativos a malignidad”; el 7 del mes y año mencionados, un médico reportó a la víctima con distensión abdominal, timpanismo y drenaje con secreción líquida, por lo que solicitó se efectuaran estudios de laboratorio. Debido a la persistencia de la secreción purulenta, el 8 de julio de 2011 se practicó otra laparotomía exploradora a V1, teniendo como hallazgos: “dehiscencia anastomótica y sepsis abdominal” (rotura de las suturas intestinales con salida de material a la cavidad abdominal).
- 11.** El 14 de julio de 2011 se determinó el egreso de V1; sin embargo, el 12 de agosto de ese año fue llevado al Servicio de Urgencias del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, donde fue valorado por AR2. Posteriormente, AR3 lo diagnosticó con: “ileostomía, cierre en Hartman, hemicolectomía derecha, probable absceso organizado”, por lo que se solicitaron electrólitos séricos para descartar absceso de pared y antibioticoterapia, según se desprendió de la nota de evolución suscrita por AR4. El 15 de agosto de 2011, AR5 solicitó que se efectuara a V1 una tomografía de abdomen, un cultivo de la secreción de la herida quirúrgica abdominal y una química sanguínea; asimismo, reportó que sus extremidades inferiores no tenían edemas.
- 12.** Asimismo, el 18 de agosto de 2011, AR5 indicó como plan de manejo de V1 recabar electrólitos séricos y cultivo, así como su interconsulta por parte de Traumatología y Ortopedia. En esa misma fecha V1 fue valorado por AR6, quien reportó que cursaba con complicación por patología abdominal “que involucra la fosa iliaca y región posterior del caso y presenta dificultad motora por compromiso del plexo lumbosacro derecho (en espesor del psoas iliaco) que genera plexopatía lumbosacra motivo de la dificultad al movimiento”, sugiriendo que continuara con protocolo de atención para el absceso y, una vez resuelto el proceso y de persistir la sintomatología, tomar electromiografía lumbosacra para evaluar el daño y el manejo; sin embargo, dicho servidor público omitió investigar el origen de la plexopatía, solicitar que se le practicara una radiografía de la pelvis y describir las características de las extremidades pélvicas. Finalmente, el 25 de agosto de 2011, AR5 determinó egresar a la víctima.
- 13.** En suma, el perito de este Organismo Nacional observó que los médicos tratantes que valoraron o tuvieron a su cargo a V1, entre el 12 y el 24 de agosto de 2011, omitieron realizar un interrogatorio y exploración física intencionados y dirigidos, es decir que incluyera la toma de signos vitales e investigar la semiología de la dificultad para la deambulación, del dolor y del edema en el miembro pélvico derecho de la víctima; además, omitieron solicitar y verificar que se realizara su valoración por parte del personal de Trauma y Ortopedia, así como una radiografía o tomografía de la pelvis.
- 14.** El 10 de septiembre de 2011, V1 nuevamente ingresó al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, donde AR7 y AR8 solicitaron que se le realizaran estudios de laboratorio. El 12 del mes y año citados AR9 lo reportó con dolor intenso en miembro pélvico izquierdo, que le impedía deambular; caquético, mal estado de hidratación, discreta hipoventilación, abdomen con dos bolsas colectoras, abdomen sin compromiso, movimientos activos disminuidos en extremidades inferiores, reflejos osteotendinosos disminuidos, relejo patelar con conducción a nivel de dedos de los pies, trofismo levemente aminorado en

extremidad izquierda, cinco úlceras de primer grado en la espalda, y con reporte radiológico de tórax aparentemente normal.

- 15. En este contexto, el 13 de septiembre de 2011, se le realizó a V1 un ultrasonido abdominal, que documentó una probable colección en la fosa iliaca derecha, imagen amorfa mal delimitada con gran material sólido en suspensión. Al siguiente día, la víctima fue valorada por AR10, quien lo reportó sin datos de irritación peritoneal, con ileostomía funcional, escaso gasto a través de bolsa de material seropurulento y extremidades hipotróficas con dificultad para la lexoextensión de miembro pélvico derecho.*
- 16. El 14 de septiembre de 2011, V1 fue valorado por AR11, quien estableció que en la tomografía de cadera se observaba; "luxación de cabeza de fémur derecho con necrosis avascular", por lo cual le indicó que debería acudir a consulta externa, con la finalidad de que se le programara una artroplastía. Sin embargo, dicho servidor público omitió agregar la evidencia en la que constara el reporte tomográfico, tomarle sus signos vitales, interrogarlo sobre el origen de la luxación e instaurar un tratamiento conservador, con objeto de evitar un colapso durante la fase de reparación; tampoco indicó ejercicios ni propuso su intervención quirúrgica temprana con reemplazo total de la articulación, a fin de prevenir una disfunción articular grave en la cadera.*
- 17. El 15 de septiembre de 2011, AR12 determinó el alta de V1, teniendo como diagnóstico de egreso: "absceso en fosa iliaca derecha", e indicó como plan de manejo suministro de antibiótico y analgésico, acudir a los Servicios de Urgencias, Cirugía y Traumatología. Al respecto, el perito médico de este Organismo Nacional observó que el personal médico tratante de V1, durante su segundo internamiento, del 10 al 15 de septiembre de 2011, en el Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", omitió realizar una adecuada exploración física, así como un interrogatorio intencionado y dirigido, que permitieran encontrar el origen del dolor intenso en el miembro pélvico y cadera que impedían la deambulacion, además de que tampoco se realizó una exploración física y manejo adecuados de las úlceras en la espalda y calcáneo, así como referirlo de manera oportuna al Servicio de Nutrición.*
- 18. El 25 de octubre de 2011, nuevamente V1 ingresó al Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", donde AR13 lo diagnosticó con "probable absceso de pared, desequilibrio hidroelectrolítico, desnutrición proteico-calórica" e indicó como plan de manejo practicarle estudios de laboratorio, radiografías en decúbito y tangencial, suministrarle doble antibiótico y analgésicos. AR14 señaló que V1 presentaba un absceso en la pared abdominal, con salida de material purulento y escaras de decúbito, ya que se encontraba postrado en cama "desde junio de 2011", dolor de la cadera derecha por "tener coxartrosis", que ameritaba prótesis total, con datos de sepsis, desnutrición severa, hipoalbuminemia, anemia y falla renal incipiente. Al respecto, se observó que dicho servidor público omitió tomar los signos vitales de la víctima, solicitar su valoración por Trauma y Ortopedia, debido a su coxartrosis derecha, por Cirugía para el manejo de las escaras por decúbito y por el Servicio de Nutrición para el tratamiento de la desnutrición grave.*
- 19. El 27 de octubre de 2011, V1 ingresó al servicio de Cirugía General donde AR15 lo diagnosticó con "fístula probable enterocutánea"; sin embargo, dicho servidor público omitió indicar la curación del orificio infraumbilical con salida de material*

purulento y solicitar su valoración por Nutrición. Ese mismo día, la víctima fue valorada por AR16, quien indicó practicar cultivos a la herida, así como tránsito intestinal, antiemético, una dosis semanal de decadurabolin; el 29 de octubre de 2011, el mencionado servidor público reportó absceso de pared y desnutrición grave, asintomático, caquéctico con ileostomía funcional, signos vitales dentro de parámetros aceptables, con dehiscencia de la herida quirúrgica abdominal por donde salía material grisáceo y amarillento fétido en moderada cantidad, dolor en la rodilla derecha, no móvil con fuerza muscular disminuida.

- 20.** *AR16 determinó continuar con el mismo plan de manejo de V1, quedando pendientes de efectuarse el tránsito intestinal y el cultivo. En este contexto, el perito de este Organismo Nacional observó que el mencionado servidor público omitió realizar la curación de la herida infectada y solicitar de inmediato la valoración de la víctima por el servicio de Nutrición, así como Traumatología y Ortopedia.*
- 21.** *El 31 de octubre de 2011, AR16 reportó que a V1 no se le podían realizar los estudios debido a la falta de presupuesto, omitiendo realizar la curación de la herida infectada, solicitar su valoración por los Servicios de Nutrición así como de Traumatología y Ortopedia. Asimismo, el 2 de noviembre de ese año AR16 indicó que V1 cursaba con desnutrición grave, cicatriz quirúrgica abdominal dehiscente, con salida de líquido grisáceo no fétido, con dolor de la rodilla derecha no móvil y fuerza disminuida, con electrólitos dentro de parámetros aceptables y agregó otro esquema antimicrobiano debido a que en el antibiograma practicado se reportó cultivo positivo a "Pseudomona aeruginosa y E. coli".*
- 22.** *Ahora bien, el 4 de noviembre de 2011, AR16 reportó a V1 con desnutrición grave, nutrición parenteral central, sin compromiso cardiopulmonar, ileostomía funcional, cicatriz quirúrgica abdominal dehiscente, con salida de líquido grisáceo no fétido, con dolor de la rodilla derecha y fuerza disminuida, quedando pendiente de practicarse una resonancia magnética de columna y una radiografía axial de cadera, que habían sido solicitadas por Traumatología y Ortopedia, sin que se precisara desde qué fecha se habían solicitado tales estudios; además de que tampoco obró constancia de que se hubiera atendido la herida infectada, ni la valoración de la víctima por el Servicio de Nutrición.*
- 23.** *El 6 de noviembre de 2011, AR16 reportó disminución de la salida de material seropurulento de la herida de V1; asimismo, indicó que sus extremidades no tenían movimiento y que se encontraban pendientes de efectuarse la resonancia magnética de columna y la radiografía axial de pelvis. Al respecto, el perito de esta Comisión Nacional advirtió que el citado servidor público omitió realizar curación de la herida, solicitar su valoración por Nutrición, Traumatología y Ortopedia. Los días 7 y 9 de noviembre de 2011 se practicó la radiografía de pelvis y resonancia magnética a la columna. El último de los estudios documentó una desviación de la columna vertebral, mínimo abombamiento de disco L5-S1 (hernia discal incipiente). AR16 señaló que se encontraba pendiente la interconsulta de Traumatología y Ortopedia para determinar el plan de manejo.*
- 24.** *El perito de esta Comisión Nacional observó que los médicos tratantes que valoraron o tuvieron a su cargo a V1 hasta esa fecha omitieron establecer un diagnóstico certero respecto de la afección de cadera (luxación y necrosis avascular), del dolor de miembro pélvico derecho y de la inmovilización de las extremidades que impedían la deambulacion de la víctima, y con ello la*

- oportunidad de brindarle un tratamiento idóneo y oportuno al cual tenía derecho.*
- 25.** *El 14 de noviembre de 2011, AR17 indicó que V1 llevaba meses sin deambular y que la resonancia magnética no explicaba la causa, lo cual en opinión del perito de este Organismo Nacional resultó ilógico, en virtud de que dicho estudio se practicó a la columna y no a la pelvis; asimismo, se advirtió que omitió tomar los signos vitales, realizar un interrogatorio y exploración física adecuados, intencionados y dirigidos a la búsqueda del padecimiento. También omitió solicitar que se practicaran radiografías de cadera, limitándose a citarlo a consulta externa, sin haber realizado un adecuado protocolo de estudio. Tampoco estableció un diagnóstico presuncional o de certeza y, por ende, un tratamiento idóneo, desestimando la desnutrición grave que predisponía y condicionaba a la víctima a descalcificaciones y/o osteoporosis.*
- 26.** *En esa fecha se determinó dar de alta a V1, teniendo como diagnósticos de egreso “absceso remitido, desnutrición grave, status de ileostomía”. Posteriormente, según se desprendió de la interpretación del estudio radiológico de cadera, del 29 de enero de 2013, V1 presentó “osteoporosis en desuso en forma generalizada, afectación luxante y pseudoartrósica de la cadera derecha, datos displásicos sobre cabeza femoral y acetábulo, la cadera contralateral con discreta esclerosis hacia la porción acetabular, y la pelvis vasculada a la izquierda”; es decir, dolor en la extremidad afectada que condicionó inmovilidad y postración en cama con imposibilidad para la deambulación. El 30 del mes y año citados V1 fue valorado por Nutrición, quien lo reportó con pérdida de peso del 40 por ciento, en proceso de recuperación nutricia, con alimentación variada, adecuado aporte energético proteico, con evidente pérdida de masa muscular, secundaria a desnutrición previa y a la inmovilidad, lo cual confirmó el inadecuado manejo médico que le fue proporcionado por personal médico del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”.*
- 27.** *En la misma fecha V1 fue valorado por Traumatología y Ortopedia, quien indicó que presentaba pérdida de masa muscular con acortamiento, cojera y dolor de miembro derecho que imposibilitaba la marcha, condicionándolo a permanecer postrado. Dicho servidor público integró el diagnóstico de “coxartrosis de origen displásico derecho con sublucación”, e indicó como plan de manejo practicar una artroplastia total primaria no cementada, una vez que se efectuara el cierre de la colostomía y la sanación de las escaras de decúbito, en virtud de que cualquier herida abierta elevaba la posibilidad de una infección activa.*
- 28.** *Esta Comisión Nacional confirmó lo señalado por el Organismo Local en su Recomendación 21/2012, toda vez que la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, perteneciente a los Servicios de Salud Nayarit, fue inadecuada. Las irregularidades de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, médicos adscritos al citado nosocomio, no permitieron establecer un diagnóstico adecuado respecto de la condición de salud en la que se encontraba V1, lo que implicó que no se determinara de manera inmediata un tratamiento oportuno, y su estado de salud se deteriorara, a grado tal que presentara osteoporosis en desuso y pseudoartrosis de la cadera derecha (dolor en la extremidad afectada que condiciona inmovilidad y postración en la cama con imposibilidad para la deambulación), desnutrición protico-energética grave, acortamiento, cojera y dolor de miembro derecho.*

29. Lo anterior propició que V1 permaneciera postrado y la coxartrosis de origen displásico derecho con subluxación, complicaciones que no fueron detectadas ni manejadas adecuada y oportunamente por los citados servidores públicos, convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el deterioro del estado de salud de V1, y con ello la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos es atribuible a los Servicios de Salud de Nayarit, vulnerándose con ello los derechos a la protección de la salud y a un trato digno.
30. Los Servicios de Salud del Estado de Nayarit determinaron aceptar parcialmente la Recomendación 21/2012, indicando que el procedimiento administrativo disciplinario se encontraba “subjudice” (sic). Igualmente, a través de un oficio sin número, del 18 de abril de 2013, el Director General de los Servicios de Salud de Nayarit solicitó a este Organismo Nacional que se modificara la citada Recomendación, con la finalidad de que se dejara sin efectos la indemnización, por no existir negligencia médica, y que únicamente subsistiera la atención médica especializada a V1. Sin embargo, esta Comisión Nacional encontró, por una parte, elementos para acreditar que existió una inadecuada atención médica en el caso de V1, y, por la otra, advirtió que la Recomendación 21/2012 emitida por el Organismo Local Protector de Derechos Humanos de la mencionada entidad federativa, específicamente el segundo punto recomendatorio, fue debidamente fundado y motivado. Consecuentemente, de conformidad con los artículos 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 167, de su Reglamento Interno, se confirmó el contenido del mencionado pronunciamiento.

Recomendaciones

PRIMERA. Se acepte y dé cumplimiento total a la Recomendación 21/2012, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los centros pertenecientes a los Servicios de Salud de Nayarit, especialmente en el Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con objeto de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

RECOMENDACIÓN No. 77/2013

SOBRE EL RECURSO DE IMPUGNACIÓN DE V1.

México, D.F., a 20 de diciembre de 2013.

**LIC. ROBERTO SANDOVAL CASTAÑEDA
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE NAYARIT**

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, último párrafo, 6, fracción IV, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 55, 61, 62, 63, 64, 65 y 66, inciso a), de la Ley de esta Comisión Nacional, en relación con los diversos 159, fracción IV, 160, 162, 167, 168 y 170 de su reglamento interno, ha examinado los elementos de prueba contenidos en el expediente CNDH/1/2013/57/RI, relacionado con el recurso de impugnación de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección de los datos correspondientes, y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 29 junio de 2011, V1, hombre de 56 años de edad, acudió al servicio de Urgencias del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", perteneciente a los Servicios de Salud Nayarit, en virtud de que presentó un cuadro clínico de síndrome doloroso abdominal. El 30 de ese mes y año, se le realizó una tomografía, la cual documentó datos de apendicitis complicada, por lo cual al día siguiente se le practicó una laparotomía. La víctima permaneció internada y debido

a la presencia de secreción purulenta en su herida, el 8 de julio del mismo año, se determinó intervenirlo quirúrgicamente, para finalmente, darlo de alta a los seis días.

4. El 12 de agosto de 2011, toda vez que V1 presentó fiebre, secreción purulenta en el orificio de drenaje, dolor abdominal, pérdida de peso, náuseas, vómito y dificultad para deambular por dolor en miembro pélvico derecho, acudió al servicio de Urgencias del citado nosocomio, en donde el personal médico que lo atendió lo diagnosticó con un cuadro clínico de: desnutrición, postoperado de apendicetomía, ileostomía (abertura de la pared abdominal durante una cirugía) y probable absceso abdominal.

5. Por lo anterior, 13 de agosto de 2011, V1 ingresó al servicio de Cirugía General, con antecedente de extremidades hipotróficas y disminución de la fuerza muscular, egresando el 24 del mismo mes y año, sin que se hubiera proporcionado atención especializada en relación al dolor y edema que presentaba en el miembro pélvico derecho, que le dificultaba deambular.

6. Asimismo, el 10 de septiembre de 2011, la víctima presentó dolor en el pecho y en el miembro pélvico derecho, entre otros síntomas, por lo que nuevamente acudió al área de Urgencias del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, perteneciente a los Servicios de Salud Nayarit, donde fue valorado con un cuadro clínico de probable neumonía ingresando al área de Medicina Interna a los dos días siguientes, donde permaneció internado hasta el 15 del mismo mes y año, sin que se le practicaran los estudios correspondientes a efecto de identificar el deterioro de salud que cursaba respecto de su cadera, lo que provocó que V1 permaneciera en cama sin poder levantarse.

7. Toda vez que el estado de salud de la víctima no presentó mejoría, y por considerar que no estaba recibiendo la atención médica que requería, el 20 de octubre de 2011, Q1, esposa de V1, presentó queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, la cual fue ratificada por la víctima en la misma fecha, por lo que se inició el expediente DH/575/2011, y una vez que el mencionado organismo local realizó las investigaciones correspondientes y acreditó la vulneración a los derechos humanos de la víctima, el 22 de noviembre de 2012, emitió una recomendación dirigida al secretario de Salud del gobierno del estado de Nayarit, consistente en:

“PRIMERA. Girar instrucciones a quien corresponda a efecto de que, en cumplimiento de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, de la Ley General de Salud y Ley de Salud para el Estado de Nayarit, se inicie y determine procedimiento administrativo disciplinario en contra del personal médico que haya participado en la atención médica otorgada al paciente V1, en el que se determine la responsabilidad administrativa en que pudieron haber incurrido, y por la comisión de actos violatorios de derechos consistentes en **INADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO OFRECIDO POR**

DEPENDENCIAS DEL SECTOR SALUD en la modalidad de NEGLIGENCIA MÉDICA, cometidos en agravio de V1. Y en caso de resultarle responsabilidad sean sancionados, respetando su derecho de defensa para que ofrezcan los elementos de prueba que consideren pertinentes, y aleguen, por si mismos, o a través de un defensor de acuerdo con lo ordenado en los ordenamientos antes invocados.

SEGUNDA. *Se ordene y se realice el pago de la indemnización que en vía de reparación del daño proceda conforme a derecho, y asimismo se proporcione la atención médica especializada, en los términos de las consideraciones planteadas en el capítulo de Observaciones de esa Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia.”*

8. Sin embargo, a través del oficio sin número de 6 de diciembre de 2012, recibido el 8 de enero de 2013, en la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, el titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud Nayarit informó que se aceptaba parcialmente la recomendación 21/2012, toda vez que respecto del segundo punto, el procedimiento administrativo disciplinario se encontraba “*subjudice*” y en el mismo se podía determinar de conformidad con el artículo 79 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, si existía o no responsabilidad administrativa a cargo de algún servidor público, por lo que hasta ese momento se estaría en condiciones de determinar lo conducente, y no incurrir en alguna observación por parte del Órgano Interno de Control ni de la Fiscalización Superior de esa entidad federativa.

9. Lo anterior fue hecho del conocimiento de Q1, a través del oficio No. VG/089/2013 de 21 de enero de 2013, mismo que tuvo por recibido el 22 de ese mismo mes y año, motivando que el 1 de febrero de 2013, presentara recurso de impugnación, el cual se radicó en este organismo nacional con el número de expediente CNDH/1/2013/57/RI.

II. EVIDENCIAS

10. Expediente DH/575/2011, iniciado con motivo de la queja presentada por Q1, ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, del que destacaron las siguientes constancias:

10.1. Queja y ratificación de la misma presentadas por Q1 y V1, el 20 de octubre de 2011.

10.2. Expediente clínico de V1, enviado a través del oficio No. 577/2011 de 26 de octubre de 2011, por el director del Hospital Civil “*Dr. Antonio González Guevara*” perteneciente a los Servicios de Salud Nayarit, del que destacó:

10.2.1. Hoja de emergencia de 29 de junio de 2011 de V1, suscrita por un médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*".

10.2.2. Observaciones del estudio TAC de abdomen practicado a V1, emitidas el 30 de junio de 2011, por un médico particular.

10.2.3. Hoja de evolución de V1, emitidas el 30 de junio de 2011, por un médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*".

10.2.4. Hoja de consentimiento informado de operación o procedimiento de V1, de fecha 1 de julio de 2011.

10.2.5. Hoja de registro de anestesia y recuperación de V1, emitida el 1 de julio de 2011, por personal del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*".

10.2.6. Nota de ingreso de V1 a Cirugía General de 2 de julio de 2011, suscrita por AR1, médico adscrito al citado servicio de en el Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*".

10.2.7. Solicitud de estudio quirúrgico de 2 de julio de 2011, suscrita por un médico anatomopatólogo del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*" en la que consta que el 6 del mismo mes y año, se recibió reporte de Patología.

10.2.8. Hojas de evolución de V1, emitidas el 4 y 7 de julio de 2011, por un médico residente de primer grado y un médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*".

10.2.9. Hoja de registro de anestesia y recuperación de V1, sin fecha, elaborada por un médico cirujano adscrito al Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*".

10.2.10. Hoja de intervención quirúrgica de V1, realizada el 7 de julio de 2011, por un médico cirujano del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*".

10.2.11. Hoja de consentimiento informado de operación o procedimiento de V1, emitida el 8 de julio de 2011.

10.2.12. Hojas de evolución de V1, emitidas el 12 y 13 de julio de 2011, por un médico cirujano adscrito al Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*".

10.2.13. Nota de alta de V1 del servicio de Cirugía General, emitida el 14 de julio de 2010, por personal del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*".

10.2.14. Hoja de emergencia de V1, elaborada el 12 de agosto de 2011, por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.15. Notas de ingreso y de evolución de V1, realizadas el 13, 14, 15 y 18 de agosto de 2011, por AR3, AR4 y AR5, médicos y jefe, adscritos a los servicios de Urgencias y Cirugía del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.16. Nota de interconsulta clínica del dolor de V1, elaborada el 18 de agosto de 2011, por AR6, médico adscrito al área Cirugía General de la Clínica del Dolor del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.17. Hoja de evolución de V1, emitida el 20 de agosto de 2011, por un médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.18. Nota de alta de V1 del servicio de Cirugía General de 24 de agosto de 2011, suscrita por AR5, jefe de dicho servicio en el Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.19. Hoja de emergencia de V1, realizada el 10 de septiembre de 2011, por AR7 y AR8, médicos adscritos al servicio de Urgencias del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.20. Nota de ingreso de V1 al servicio de Medicina Interna, elaborada el 12 de septiembre de 2011, por AR10, médico adscrito a ese servicio en el Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.21. Estudio abdominal practicado a V1, el 13 de septiembre de 2011, en la Unidad de Imagenología del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.22. Nota de valoración de V1 por el servicio de Cirugía General, emitida el 14 de septiembre de 2011, por AR10, médico de base de dicho servicio en el Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.23. Hoja de evolución de V1, elaborada el 14 de septiembre de 2011, por AR11, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.24. Nota de alta de V1 del servicio de Medicina Interna realizada el 15 de septiembre de 2011, por AR12, médico adscrito al mencionado servicio del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.25. Hoja de emergencia de V1, emitida el 25 de octubre de 2011, por AR13, médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.26. Nota agregada de 26 de octubre de 2011, suscrita por AR14, jefe del servicio de Urgencias del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.27. Nota de ingreso de V1 al servicio de Cirugía General elaborada el 27 de octubre de 2011, por AR15, médico adscrito a la mencionada área del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.28. Hojas de evolución de V1, de 27, 29 y 31 de octubre y 2, 4, 6, 7 y 8 de noviembre de 2011, suscritas por AR16, jefe del servicio de Cirugía General del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.29. Hoja de evolución de V1, emitida el 14 de noviembre de 2011, por AR17, médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.30. Alta de V1 del servicio de Cirugía General, realizada el 14 de noviembre de 2011, por AR1, médico adscrito a la mencionada área del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.2.31. Estudio radiológico digitalizado de cadera, practicado a V1, el 29 de enero de 2013, en un hospital particular.

10.2.32. Hojas de evolución de V1, emitidas el 30 de enero de 2013, por una especialista en Nutrición y por la jefa de Traumatología y Ortopedia, ambas adscritas al Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.3. Dictamen médico No. SM/088/11 de 4 de enero de 2012, elaborado por un perito médico adscrita a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el estado de Nayarit, respecto de la atención médica brindada a V1 en el Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.4. Escrito de ampliación de queja de 13 de marzo de 2012, suscrito por V1.

10.5. Constancia de 17 de octubre de 2012, suscrita por un visitador adjunto de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en la cual señaló que le fueron entregados diversos documentos relativos a la atención médica que se le proporcionó a V1, en el Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*.

10.6. Dictamen médico de V1 No. SM/100/12, realizado el 24 de octubre de 2012, por un médico adscrito a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

10.7. Recomendación 21/2012 emitida el 22 de noviembre de 2012, por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y dirigida al secretario de Salud en esa entidad federativa.

10.8. Aceptación parcial de la recomendación 21/2012, enviada a través del oficio sin número de 6 de diciembre de 2012, por el titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud del estado de Nayarit, al presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos en esa entidad federativa.

10.9. Informe No. VG/089/2013 de 21 de enero de 2013, a través del cual se notificó a Q1 la aceptación parcial de la recomendación 21/2012.

11. Escrito de impugnación de 31 de enero de 2013, presentada por Q1, derivado de la aceptación parcial de la recomendación 21/2012, remitido a esta Comisión Nacional el 27 de febrero del presente año, por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

12. Solicitud de información No. 22680 de 25 de marzo de 2013, enviada por este organismo nacional al secretario de Salud del estado de Nayarit.

13. Informe sin número de 18 de abril de 2013, remitido por el director general de los Servicios de Salud de Nayarit a esta Comisión Nacional.

14. Certificado médico de estado físico y entrevista de V1, practicados el 20 de mayo de 2013, por personal de esta Comisión Nacional.

15. Informe sin número de 5 de junio de 2013, suscrito por el director general de los Servicios de Salud del estado de Nayarit, en el cual precisó que la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Nayarit, había señalado respecto de la atención de V1, que sí se había cumplido con la obligación de medios y que las actuaciones del personal estaban ajustadas a la *Lex Artis* de la profesión médica, además de que la víctima presentó el Amparo Indirecto No.1.

16. Opinión médica emitida el 19 de julio de 2013, por un perito médico de esta Comisión Nacional, relacionada con la atención médica brindada a V1 en el Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*".

17. Comunicación telefónica de 23 de octubre de 2013, realizada por personal de esta Comisión Nacional a V1.

18. Comunicaciones telefónicas de 14 y 15 de noviembre de 2013, sostenidas entre un visitador adjunto de este organismo nacional y personal adscrito a los Servicios de Salud Nayarit.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 20 de octubre de 2011, Q1 presentó queja ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, en virtud de la inadecuada atención médica que le fue proporcionada a V1 en el Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*" perteneciente a los Servicios de Salud de esa entidad federativa; ante ello, el organismo local inició el expediente **DH/575/2011**, en el que se emitió la recomendación 21/2012 el 22 de noviembre de 2012, dirigida al secretario de Salud del gobierno del estado de Nayarit.

20. Mediante el oficio sin número de 6 de diciembre de 2012, el titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud Nayarit, informó a la Comisión Estatal que aceptaba parcialmente la mencionada recomendación.

21. A través del oficio No. VG/089/2013 de 21 de enero de 2013, la Comisión Estatal, le notificó a Q1, la aceptación parcial de la recomendación 21/2012, situación por la cual el 1 de febrero del mismo año, interpuso recurso de impugnación, mismo que fue recibido en este organismo nacional el 27 de febrero del presente año, por lo que se radicó con número de expediente CNDH/1/2013/57/RI.

22. Derivado de los agravios cometidos en contra de V1, y con relación al primer punto recomendatorio, se inició el Procedimiento Administrativo No. 1 ante el Órgano Interno de Control en los Servicios de Salud Nayarit, mismo que el 28 de agosto de 2013, fue resuelto sin responsabilidad administrativa.

23. Por otra parte, se tuvo conocimiento que la víctima promovió el Amparo Indirecto No. 1 ante el Juzgado Primero de Distrito en Materia de Amparo Civil, Administrativo, de Trabajo y de Juicios Federales en el estado de Nayarit, en contra de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, mismo que fue sobreseído.

24. Es de destacar que, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se tuvieron constancias de que se hubiera iniciado averiguación previa alguna en contra de los médicos que atendieron a V1 en el Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*" perteneciente a los Servicios de Salud Nayarit.

IV. OBSERVACIONES

25. Antes de entrar al análisis de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, es importante mencionar que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emite el presente pronunciamiento con la finalidad de destacar el hecho de que todas las autoridades, en términos del artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se encuentran obligadas a prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos.

26. En ese sentido el hecho de que el secretario de Salud del gobierno del estado de Nayarit, no hubiera aceptado el segundo punto recomendatorio del pronunciamiento emitido por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos de esa entidad federativa, bajo el argumento de que el procedimiento administrativo disciplinario se encontraba “*subjudice*” y que el mismo se podía determinar de conformidad con el artículo 79, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit si existía o no responsabilidad administrativa, por lo que hasta ese momento se estaría en condiciones de determinar lo conducente a efecto de evitar incurrir en alguna observación por parte del Órgano Interno de Control o del Órgano de Fiscalización Superior de esa entidad federativa, se consideró una negación al sistema no jurisdiccional de protección de los derechos humanos previsto en los artículos 1 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

27. Dicha respuesta de la autoridad responsable, evidenció una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como a una efectiva protección y defensa de los derechos humanos, y en consecuencia demostró también el desprecio a la obligación que tienen todos los servidores públicos de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con el mencionado párrafo tercero, del artículo 1 constitucional.

28. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2013/57/RI, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que le permitieron acreditar transgresiones a los derechos a la protección de la salud y a un trato digno en agravio de V1, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, médicos adscritos al Hospital Civil “*Dr. Antonio González Guevara*”, perteneciente a los Servicios de Salud Nayarit, en atención a lo siguiente:

29. Derivado de la queja interpuesta el 20 de octubre de 2011, por Q1 ante la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con motivo de la inadecuada atención médica que se le había proporcionado a su esposo V1 en el Hospital Civil “*Dr. Antonio González Guevara*” perteneciente a los Servicios de Salud en esa entidad federativa, el mencionado organismo local observó que la víctima ingresó al citado nosocomio en al menos cinco ocasiones durante el periodo comprendido entre el 6 de junio y el 14 de noviembre de 2011.

30. Al respecto, el organismo local, en la recomendación 21/2012, dirigida el 22 de noviembre de 2012, al secretario de Salud del estado de Nayarit, en términos generales señaló que la atención médica que se le proporcionó a V1 en el Hospital Civil “*Dr. Antonio González Guevara*” fue inadecuada, en virtud de que el personal médico que lo atendió incurrió en negligencia médica y en un ejercicio indebido de la función pública, ya que omitieron brindarle de manera oportuna y con calidad, los servicios que requería para la atención de su padecimiento, dejando que

permaneciera con dolor y sin poder caminar, y en consecuencia, se comprometiera aún más su estado de salud.

31. Además, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, indicó que a más de un año de que V1 requirió la atención para su padecimiento, la misma continuaba sin serle proporcionada, sin que fuera argumento para ello, que el paciente sufriera de un importante grado de desnutrición, toda vez que, como lo recomendó el propio jefe del servicio de Cirugía General del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", era necesario que V1 fuera ingresado para el tratamiento de la anemia con la que cursaba y una vez estabilizado su estado de salud, se procediera a lo que médicamente hubiera lugar.

32. Aunado a lo anterior, el organismo local advirtió la insuficiente supervisión de los médicos internos y residentes que tuvieron contacto con V1, por parte de los médicos titulares, situación, que aumentó de manera significativa el riesgo de que se llegara a causar un daño irreparable a la salud del paciente, debido a que los médicos internos y residentes, carecen de los conocimientos y de la práctica necesarios para hacer frente a determinadas circunstancias.

33. En ese sentido, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit consideró que con su conducta, los médicos tratantes de V1, adscritos al Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*" perteneciente a los Servicios de Salud de esa entidad federativa, transgredieron en su perjuicio el derecho a protección de la salud, contenido en los artículos 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12.1 y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1 y 10.2, incisos a), b), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y dejaron de observar lo dispuesto en el artículo 54, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.

34. En razón de lo anterior, y como ya se señaló, el 22 de noviembre de 2012, la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, emitió la recomendación 21/2012, misma que dirigió al secretario de Salud en esa entidad federativa, quien la aceptó parcialmente, lo que le fue notificado a Q1, por lo que presentó recurso de impugnación ante el organismo local, el cual se recibió en esta Comisión Nacional el 27 de febrero de 2013.

35. Al respecto, esta Comisión Nacional solicitó los informes respectivos, dentro de los cuales destacó el oficio sin número de 18 de abril de 2013, suscrito por el director general de los Servicios de Salud en el estado de Nayarit, en el que confirmó lo señalado al organismo local y agregó que en el caso de V1, no se observó actividad administrativa irregular por parte de los Servicios de Salud de esa entidad federativa, ni nexo causal entre la actuación médica y los malestares y patologías que refería la víctima.

36. Además, se indicó que el punto recomendatorio segundo de la recomendación 21/2012 debería modificarse, en el sentido de que únicamente se estableciera que se continuaría brindando atención médica a la víctima, dejando sin efectos lo correspondiente al pago de una indemnización, ya que, en su consideración, no existió negligencia médica.

37. Ahora bien, el perito médico adscrito a esta Comisión Nacional que conoció del caso de V1, observó que el 29 de junio de 2011, la víctima acudió al servicio de urgencias del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”* perteneciente a los Servicios de Salud de Nayarit, donde fue valorado por un médico, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de: *“síndrome doloroso abdominal en estudio”*; sin embargo, la tomografía abdominal practicada el 30 de ese mes y año a V1, indicó que cursaba con: *“proceso supurativo sobre fosa iliaca del lado derecho probablemente en relación a perforación apendicular; ilio reflejo; peritonitis”*.

38. Así las cosas, a las 22:50 horas del 30 de junio de 2011, V1 fue valorado por un cirujano general del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de apendicitis complicada con absceso y que sería necesario realizarle un drenaje, una apendicectomía y una hemicolectomía, mediante laparotomía exploradora con previa preparación de colon y suministro de antibioticoterapia con doble o triple esquema de amplio espectro.

39. El 1 de julio de 2011, un médico de base, adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*, le practicó a V1 una laparotomía exploradora, teniendo como hallazgos: *“absceso organizado de 15x10 cm el cual drena a retroperitoneo con la manipulación, drenando material purulento fétido de 400 ml con apéndice de 10x1cm edematosa con perforación en ciego cara posterior con extensión a íleon distal, zona I de retroperitoneo con peritonitis localizada”*. Dicho servidor público, indicó que drenó el absceso, se realizó una hemicolectomía derecha y una anastomosis término lateral ileocólica (resección de segmento intestinal afectado con reconexión de ambos extremos del intestino grueso) y reportó la cirugía sin incidentes o accidentes.

40. El 2 de julio de 2011, V1 ingresó al piso de Cirugía General, donde fue valorado por AR1, quien además de indicar el plan de manejo de V1, precisó que durante el postquirúrgico inmediato y mediato, el estado de salud de la víctima se reportó estable.

41. Posteriormente, el 4 de julio de 2011, un médico residente de primer grado adscrito al servicio de Cirugía General, reportó a V1 con mejoría, con herida quirúrgica abdominal limpia afrontada; sin embargo, el 6 de ese mes y año, lo reportó con signos vitales estables, con herida quirúrgica con secreción serosa purulenta en su tercio distal, por lo que ordenó se practicara un cultivo de la misma y estudios de laboratorio.

42. Así las cosas, el reporte de patología de la muestra resecada de V1, evidenció: *“pericolitis subaguda infecciosa mixta por bacterias y Yersinia enterocolíptica, abscesos infeccioso mixto en mesenterio, bordes quirúrgicos libres negativos a malignidad”*; el 7 de ese mes y año, un médico de base adscrito al servicio de Cirugía General, a las 19:00 horas, reportó a la víctima con distensión abdominal timpanismo y drenaje con secreción líquida de aproximadamente 50 cc, por lo que solicitó se efectuara un ultrasonido de control y estudios de laboratorio.

43. Debido a la persistencia de la secreción purulenta, el 8 de julio de 2011, se practicó otra laparotomía exploradora a V1, teniendo como hallazgos: *“dehiscencia anastomótica y sepsis abdominal”* (ruptura de las suturas intestinales con salida de material a la cavidad abdominal); asimismo, se indicó que un médico de base adscrito al servicio de Cirugía General, le realizó un desmantelamiento de la anastomosis, aseo quirúrgico e ileostomía.

44. El 12 y 13 de julio de 2011, un médico de base adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*, reportó a V1 con signos vitales estables, glicemia capilar dentro de parámetros normales, con herida quirúrgica limpia, afrontada, ileostomía con estoma funcional sin datos de necrosis o invaginación, consciente, tranquilo sin compromiso cardiopulmonar, abdomen ligeramente distendido, peristalsis presente, gasto de ileostomía de 1150cc, con extremidades sin alteraciones, indicando como plan de manejo, cambio de dieta a polimérica y blanda, así como valorar su egreso al día siguiente.

45. El 14 de julio de 2011, se reportó a V1, con tolerancia a la vía oral, diuresis y evacuaciones presentes, gasto por estoma de consistencia semisólida, estoma funcional sin datos de necrosis o invaginación, signos vitales estables, herida quirúrgica limpia, afrontada, sin datos de infección o dehiscencia, hemodinámicamente estable, motivo por el cual se determinó su egreso con indicaciones de acudir al servicio de Urgencias en caso de presentar dolor, fiebre o secreción fétida a través de las heridas; además, se le dio cita con el servicio de Cirugía General.

46. Ahora bien, el 12 de agosto de 2011, V1 fue llevado en ambulancia al servicio de Urgencias del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*, donde fue valorado por AR2, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de: *“postoperado de apendicectomía, ileostomía, probable absceso abdominal”*. Posteriormente, el 13 de ese mes y año, V1 ingresó al servicio de Cirugía General, donde AR3 lo diagnosticó con: *“ileostomía, cierre en Hartman, hemicolectomía derecha, probable absceso organizado”*, por lo que se solicitaron electrolitos séricos para descartar absceso de pared y antibioticoterapia, según se desprendió de la nota de evolución suscrita por AR4.

47. El 15 de agosto de 2011, AR5, jefe del servicio de Cirugía General del Hospital Civil *“Dr. Antonio González Guevara”*, solicitó que se efectuara a V1, una

tomografía de abdomen, un cultivo de la secreción de la herida quirúrgica abdominal y una química sanguínea; asimismo reportó que sus extremidades inferiores no tenían edemas y presentaba buen llenado capilar. Toda vez que la tomografía abdominal mostró un absceso pequeño en hipocondrio derecho y los estudios de laboratorio un ligero desequilibrio electrolítico y falla renal aguda, el 16 de ese mismo mes y año, el mencionado servidor público indicó como plan de manejo continuara con antibioticoterapia.

48. Asimismo, el 18 de agosto de 2011, AR5, jefe del servicio de Cirugía General del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", reportó a V1 con tolerancia a la vía oral, eutérmico con evacuaciones presentes, tranquilo, sin compromiso cardiopulmonar, con gasto por ileostomía de 900cc, por drenaje 50cc, extremidades inferiores sin edema y buen llenado capilar e indicó como plan de manejo recabar electrolitos séricos y cultivo, así como la interconsulta de la víctima por parte de Traumatología y Ortopedia.

49. En esa misma fecha, V1 fue valorado por AR6, médico adscrito a la Clínica del Dolor del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", quien reportó que cursaba con complicación por patología abdominal "*que involucra la fosa iliaca y región posterior del caso y presenta dificultad motora por compromiso del plexo lumbosacro derecho (en espesor del psoas iliaco) que genera plexopatía lumbosacra motivo de la dificultad al movimiento*", sugiriendo que continuara con protocolo de atención para el absceso y agregando medicamento para el manejo del dolor, y una vez resuelto el proceso y de persistir la sintomatología tomar electromiografía lumbosacra para evaluar el daño y el manejo a seguir; sin embargo, dicho servidor público ante tal diagnóstico, omitió investigar el origen de la plexopatía, solicitar que se le practicara radiografía de la pelvis y describir las características de las extremidades pélvicas.

50. El 20 de agosto de 2011, AR4, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*" reportó a V1 tranquilo, cooperador, ligeramente deshidratado, hipotenso, afebril, sin compromiso cardiopulmonar ni abdominal, estoma con gasto de consistencia pastosa, extremidades con rigidez y limitación de movimientos e indicó como plan de manejo dieta a tolerancia y continuar apoyo nutricional con dieta polimérica.

51. Es importante destacar que debido a que no se agregaron al expediente clínico de V1, las notas médicas relacionadas con la atención que se le proporcionó los días 22 y 23 de agosto de 2011, el perito médico esta Comisión Nacional se encontró imposibilitado para emitir una valoración al respecto; sin embargo, dicha omisión por sí misma constituyó una irregularidad que se tradujo en un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 *del Expediente Clínico*, entonces vigente.

52. El 24 de agosto de 2011, AR5, jefe del servicio de Cirugía General del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", determinó egresar a V1 de dicho nosocomio, indicándole como plan de manejo suministro de antibiótico de amplio

espectro, cuidados de ileostomía, lavado de la herida con agua y jabón, antidiarreico, y recabar resultados de cultivo, así como acudir al área de Urgencias en caso de presentar infección o fiebre, y a consulta externa con Cirugía General.

53. En suma, el perito de este organismo nacional que conoció del caso de V1, observó que los médicos tratantes que valoraron o tuvieron a su cargo a la víctima entre el 12 al 24 de agosto de 2011, omitieron realizar un interrogatorio y exploración física intencionados y dirigidos, es decir que incluyera la toma de signos vitales e investigar la semiología de la dificultad para la deambulación, del dolor y del edema en el miembro pélvico derecho de la víctima; además, omitieron solicitar y verificar que se realizara su valoración por parte del personal de Trauma y Ortopedia, así como una radiografía o tomografía de la pelvis.

54. Sin embargo, el 10 de septiembre de 2011, V1 nuevamente ingresó al servicio de Urgencias del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*" donde los médicos AR7 y AR8, lo encontraron con dolor precordial opresivo irradiado a epigastrio de dos horas de evolución y disnea; además, el paciente les manifestó que veía "*luces*" y tenía ganas de defecar; a la exploración física de la víctima, lo encontraron: activo, intranquilo, con fascies de dolor, diaforético, pálido, deshidratado, con crepitos a la espiración bilateral, abdomen doloroso con peristalsis disminuida, con bolsa recolectora, y cicatriz abdominal, extremidades íntegras, con dolor en miembro pélvico derecho y ulceración en calcáneo, integrando como diagnóstico: "*probable neumonía*", por lo que solicitaron su ingreso y que se le realizaran estudios de laboratorio.

55. El 12 de septiembre de 2011, V1 ingresó al servicio de Medicina Interna del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", donde AR9 la reportó con los antecedentes ya citados y dolor intenso en miembro pélvico izquierdo, desde la articulación de la cadera hasta el pie de la misma extremidad que le impedía deambular y aumentaba al intentar moverse; con signos vitales estables, caquéctico, mal estado de hidratación, discreta hipoventilación, abdomen con dos bolsas colectoras una por debajo de la doceava costilla con contenido purulento y la otra con *material fecaloide* (sic), abdomen sin compromiso, movimientos activos, disminuidos en extremidades inferiores, reflejos osteotendinosos disminuidos, reflejo patelar con conducción a nivel de dedos de los pies, trofismo levemente aminorado en extremidad izquierda, cinco úlceras de primer grado en la espalda, una de ellas de ocho centímetros aproximadamente cubiertas por parche coloide y con reporte radiológico de tórax aparentemente normal.

56. Así las cosas, AR9, médico de base adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", refirió que V1 cursaba con dolor torácico secundario a irradiación dolorosa por colección intraabdominal, hemicolectomía derecha, ileostomía y absceso abdominal organizado.

57. En este contexto, el 13 de septiembre de 2011, se le realizó a V1 un ultrasonido abdominal, que documentó una probable colección en lecho quirúrgico

(fosa iliaca derecha), imagen amorfa mal delimitada con gran material sólido en suspensión.

58. Posteriormente, el 14 de septiembre de 2011, V1 fue valorado por AR10, médico adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*" que no se pudo identificar debido a que sus datos son ilegibles en la nota médica respectiva, quien lo reportó sin datos de irritación peritoneal, con ileostomía funcional, escaso gasto a través de bolsa de material seropurulento, extremidades hipotróficas con dificultad para la flexoextensión de miembro pélvico derecho.

59. Así las cosas AR10, estableció que V1 no contaba con criterios para realizarle manejo quirúrgico, por lo que le explicó al paciente y familiares que podía ser manejado ambulatoriamente y le señaló que debería acudir al servicio de Urgencias, en caso de presentar fiebre, dolor abdominal intenso o salida abundante de material por el drenaje; además, indicó como plan de manejo suministro de antibiótico y analgésico, así como cuantificar gasto por drenaje de sitio de penrose y por bolsa de colostomía y reponer diariamente con electrolitos orales, ensure y dieta con proteínas, citándolo en dos semanas a consulta al servicio de Cirugía General.)

60. En la misma fecha, es decir el 14 de septiembre de 2011, V1 también fue valorado por AR11, médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", quien estableció que en la tomografía de cadera practicada a V1, se observaba; "*luxación de cabeza de fémur derecho con necrosis avascular*", por lo cual le indicó que debería acudir a consulta externa, con la finalidad de que se le programara una artroplastia.

61. Sin embargo, AR11 omitió agregar al expediente clínico de la V1, la evidencia en la que constara el reporte tomográfico, tomarle sus signos vitales, interrogarlo sobre el origen de la luxación e instaurar un tratamiento conservador a base de analgésicos y descarga de la articulación, con el objeto de evitar un colapso durante la fase de reparación de la lesión; tampoco indicó ejercicios de los arcos de movilidad ni propuso su intervención quirúrgica temprana con reemplazo total de la articulación, a fin de prevenir una disfunción articular grave en la cadera de la víctima.

62. El 15 de septiembre de 2011, AR12, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", que no se pudo identificar debido a omitió anotar sus datos en la nota médica respectiva, reportó a V1, asintomático, afebril sin compromiso cardiorrespiratorio, abdomen asignológico, con mejoría de sus síntomas, sin diarrea, motivo por el cual determinó su alta, teniendo como diagnósticos de egreso: "*absceso en fosa iliaca derecha*" e indicó como plan de manejo, suministro de antibiótico y analgésico, acudir a los servicios de Urgencias, Cirugía y Traumatología.

63. Al respecto, el perito médico de este organismo nacional que conoció del caso, observó que el personal médico tratante de V1, durante su segundo internamiento entre el 10 al 15 de septiembre de 2011, en el Hospital Civil “*Dr. Antonio González Guevara*”, omitió realizar una adecuada exploración física de la víctima, así como un interrogatorio intencionado y dirigido, que permitieran encontrar el origen del dolor intenso en el miembro pélvico y cadera que impedían la deambulaci3n; adem1s de que tampoco, se realiz3 una exploraci3n f1sica y manejo adecuados de las 1lceras en la espalda y calc1neo; as1 como referirlo de manera oportuna, para su tratamiento por parte de personal del servicio de Nutrici3n, para la correcci3n de la desnutrici3n que presentaba como consecuencia de la p1rdida de nutrientes por la ileostom1a.

64. El 25 de octubre de 2011, nuevamente V1 ingres3 al servicio de Urgencias del Hospital Civil “*Dr. Antonio González Guevara*” perteneciente a los Servicios de Salud de Nayarit, donde fue valorado por AR13, quien la diagnostic3 con un cuadro cl1nico de: “*probable absceso de pared, desequilibrio hidroelectrol1tico, desnutrici3n proteico cal3rica*”, por lo que indic3 como plan de manejo practicarle estudios de laboratorio, radiograf1as en dec1bito y tangencial, suministrarle doble antibi3tico y analg1sicos, colocarle acceso venoso central debido a que no fue posible canalizarle una vena perif1rica y estableci3 un pron3stico reservado a evoluci3n.

65. Ahora bien, el 26 de octubre de 2011, AR14, jefe del servicio de Urgencias del Hospital Civil “*Dr. Antonio González Guevara*”, se1al3 que V1, presentaba un absceso en la pared abdominal, con salida de material purulento y escaras de dec1bito, ya que se encontraba postrado en cama “*desde junio de 2011*”, dolor de la cadera derecha por “*tener coxartrosis*”, que ameritaba en un futuro pr3tesis total, con datos de sepsis, desnutrici3n severa, hipoalbuminemia, anemia y falla renal incipiente; ante ello, indic3 como plan de manejo, impregnaci3n con antibi3ticos, nutrici3n enteral y estableci3 un pron3stico reservado a evoluci3n. Al respecto, se observ3 que dicho servidor p1blico omiti3 tomar los signos vitales de la v1ctima, solicitar su valoraci3n por Trauma y Ortopedia, debido a su coxartrosis derecha, y su valoraci3n por Cirug1a para el manejo de las escaras por dec1bito, valoraci3n por el servicio de Nutrici3n para el tratamiento de la desnutrici3n severa, as1 como ordenar la curaci3n y/o drenaje del absceso de pared abdominal.

66. El 27 de octubre de 2011, V1 ingres3 al servicio de Cirug1a General del Hospital Civil “*Dr. Antonio González Guevara*”, donde fue valorado por AR15, quien lo diagnostic3 con un cuadro cl1nico de: “*f1stula probable enterocut1nea*”, por lo que indic3 dieta seca, soluciones intravenosas con cloruro de potasio cada ocho horas, doble antimicrobiano, protector de la mucosa g1strica, analg1sico, cuidados generales de enfermer1a, tomar signos vitales cada ocho horas, cuantificaci3n de gasto por f1stula, interconsulta a Traumatolog1a y Ortopedia; sin embargo, dicho servidor p1blico omiti3 indicar un plan de manejo para y curaci3n del orificio infraumbilical con salida de material purulento y solicitar su valoraci3n por Nutrici3n.

67. Igualmente, en la fecha señalada, V1 también fue valorado por AR16, jefe del servicio de Cirugía General del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, quien indicó como plan de manejo, practicar cultivos a la herida quirúrgica, así como tránsito intestinal, antiemético, una dosis semanal de decadurabolin, y estableció un pronóstico reservado a evolución; el 29 de octubre de 2011, el mencionado servidor público reportó a la víctima con absceso de pared y desnutrición severa, asintomático, caquético con ileostomía funcional, signos vitales dentro de parámetros aceptables, con dehiscencia de la herida quirúrgica abdominal por donde salía material grisáceo y amarillento fétido en moderada cantidad, dolor en la rodilla derecha, no móvil con fuerza muscular disminuida.

68. Así las cosas AR16 determinó continuar con el mismo plan de manejo de V1, quedando pendientes de efectuarse el tránsito intestinal y el cultivo. En este contexto, el perito de este organismo nacional observó que el mencionado servidor público omitió realizar la curación de la herida infectada y solicitar de inmediato la valoración de la víctima por el servicio de Nutrición, a fin de brindar tratamiento a su desnutrición severa; además de que tampoco, solicitó la valoración de la extremidad afectada por parte de Traumatología y Ortopedia.

69. El 31 de octubre de 2011, AR16 reportó que a V1 no se le podían realizar los estudios solicitados debido a la falta de presupuesto, omitiendo de nueva cuenta realizar la curación de la herida infectada, solicitar la valoración de la víctima por los servicios de Nutrición así como de Traumatología y Ortopedia.

70. Asimismo, el 2 de noviembre de 2011, AR16 indicó que V1 cursaba con desnutrición severa, cicatriz quirúrgica abdominal dehiscente, con salida de líquido grisáceo no fétido, con dolor de la rodilla derecha no móvil y fuerza disminuida, con electrolitos dentro de parámetros aceptables y agregó otro esquema antimicrobiano debido a que en el antibiograma practicado a la víctima, se reportó cultivo positivo a “*pseudomona aeruginosa* y *e. coli*”; sin embargo, omitió realizar la curación de la herida infectada, solicitar valoración por los servicio de Nutrición e interconsulta por Traumatología y Ortopedia.

71. Ahora bien, el 4 de noviembre de 2011, AR16, reportó a V1 con desnutrición severa, nutrición parenteral central, sin compromiso cardiopulmonar, ileostomía funcional, cicatriz quirúrgica abdominal dehiscente, con salida de líquido grisáceo no fétido, con dolor de la rodilla derecha y fuerza disminuida; quedando pendiente de practicarse una resonancia magnética de columna y una radiografía axial de cadera, que habían sido solicitadas por Traumatología y Ortopedia, sin que se precisara desde qué fecha se habían solicitado tales estudios; además, de que tampoco obró constancia de que se hubiera atendido le herida infectada, ni la valoración de la víctima por el servicio de Nutrición.

72. Así las cosas, el 6 de noviembre de 2011, AR16, reportó disminución de la salida de material seropurulento de la herida quirúrgica de V1; asimismo, reportó que extremidades no tenían movimiento y que el día anterior se le retiró el catéter venoso central debido a que presentó fuga y que se encontraba pendientes de

efectuarse la resonancia magnética de columna y la radiografía axial de pelvis. Al respecto, el perito de esta Comisión Nacional advirtió que el citado servidor público omitió realizar curación de la herida infectada, solicitar la valoración de la víctima por Nutrición e interconsulta por Traumatología y Ortopedia, con la finalidad de que se valorara que las extremidades no presentaran movilización.

73. El 7 y 9 de noviembre de 2011 se practicó la radiografía de pelvis y resonancia magnética a la columna de V1. El último de los estudios mencionados documentó una escoliosis mínima (desviación de la columna vertebral), mínimo abombamiento de disco L5-S1 (hernia discal incipiente). AR16 señaló que se encontraba pendiente la interconsulta de Traumatología y Ortopedia para determinar el plan de manejo de la víctima.

74. De lo anterior, el perito de esta Comisión Nacional que conoció del caso, observó que los médicos tratantes que valoraron o tuvieron a su cargo a V1, hasta esa fecha, omitieron establecer un diagnóstico certero, respecto de la afección de cadera (luxación y necrosis avascular), del dolor de miembro pélvico derecho así como de la inmovilización de las extremidades que impedían la deambulación de la víctima, y con ello, la oportunidad de brindarle un tratamiento idóneo y oportuno al cual tenía derecho.

75. El 14 de noviembre de 2011, AR17, médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", indicó que V1 llevaba meses sin deambular, y que la resonancia magnética no explicaba la causa, lo cual en opinión del perito de este organismo nacional resultó ilógico en virtud de que dicho estudio se practicó a la columna y no a la pelvis; asimismo, se advirtió que el mencionado servidor público omitió tomar los signos vitales de la víctima, realizarle un interrogatorio y exploración física adecuados, intencionados y dirigidos a la búsqueda de su padecimiento.

76. Además, AR17 omitió solicitar que se practicaran radiografías de cadera a V1, limitándose a citarlo a consulta externa, sin haber realizado un adecuado protocolo de estudio a pesar de encontrarse hospitalizado, en un lugar donde se tenían los recursos e infraestructuras suficientes; igualmente, omitió establecer un diagnóstico presuncional o de certeza y por ende un tratamiento idóneo, desestimando la desnutrición severa que predisponía y condicionaba a la víctima a descalcificaciones y/o osteoporosis que complicarían aún más su ya deteriorado estado de salud.

77. No obstante lo anterior, el 14 de noviembre de 2011, AR1 determinó dar de alta a V1, teniendo como diagnósticos de egreso "*absceso remitido, desnutrición severa, status de ileostomía*", con indicaciones de acudir a Urgencias en caso de presentar dolor abdominal, vómitos, fiebre, salida de material purulento; asimismo, se estableció que debería presentarse a consulta con Cirugía General y a Traumatología y Ortopedia con AR11, seguir una dieta hiperproteica, suministrarle protector de la mucosa gástrica, antibiótico y analgésico.

78. Posteriormente, según se desprendió de la interpretación del estudio radiológico de cadera de 29 de enero de 2013, V1 presentó: *“osteoporosis en desuso en forma generalizada, afectación luxante y pseudoartrósica de la cadera derecha, datos displásicos sobre cabeza femoral y acetábulo, la cadera contralateral con discreta esclerosis hacia la porción acetabular, y la pelvis vasculada a la izquierda”*, es decir dolor en la extremidad afectada que condicionó inmovilidad y postración en cama con imposibilidad para la deambulaci3n.

79. El 30 de enero de 2013, V1 fue valorado por una especialista en Nutrici3n, quien lo report3 con p3rdida de peso del 40 por ciento, con desnutrici3n proteico energ3tica severa, en proceso de recuperaci3n nutricia con incremento de peso notorio, con alimentaci3n variada, adecuado aporte energ3tico proteico, con evidente p3rdida de masa muscular secundaria a desnutrici3n previa y a la inmovilidad, lo cual confirm3 el inadecuado manejo m3dico que le fue proporcionado por personal m3dico del Hospital Civil *“Dr. Antonio Gonz3lez Guevara”*, perteneciente a los Servicios de Salud Nayarit.

80. Adem3s, la especialista en Nutrici3n indic3 que se encontraba en espera de estudios de laboratorio, a fin de realizar una revaloraci3n nutricional y emitir un diagn3stico nutricional, brindando orientaci3n personalizada y seguimiento para mantener el estado de nutrici3n, manejo adecuado que debi3 haberse proporcionado a V1, desde su segundo internamiento en el Hospital Civil *“Dr. Antonio Gonz3lez Guevara”*, es decir desde que se document3 su desnutrici3n.

81. En la misma fecha, es decir el 30 de enero de 2013, V1 fue valorado por un m3dico adscrito a Traumatolog3a y Ortopedia, quien indic3 que presentaba p3rdida de masa muscular con acortamiento, cojera y dolor de miembro derecho que imposibilitaba la marcha, condicion3ndolo a permanecer postrado. Dicho servidor p3blico integr3 el diagn3stico de: *“coxartrosis de origen displásico derecho con subluxaci3n”*, e indic3 como plan de manejo practicar una artroplastia total primaria no cementada, una vez que se efectuara el cierre de la colostom3a y la sanaci3n de las escaras de dec3bito, en virtud de que cualquier herida abierta, elevaba la posibilidad de una infecci3n activa. Adem3s, el m3dico coment3 a V1 y Q1 que el protocolo preoperatorio se iniciari3 despu3s de concluirse el manejo de la v3ctima por parte del servicio de Ciruj3a General, e insisti3 en la necesidad de su movilizaci3n constante y de las articulaciones no afectadas, dej3ndole cita abierta a Urgencias en caso de ser necesario.

82. En virtud lo expuesto, esta Comisi3n Nacional confirm3 lo se3alado por el organismo local de protecci3n de derechos humanos, en su recomendaci3n 21/2012, toda vez que la atenci3n m3dica proporcionada a V1, en el Hospital Civil *“Dr. Antonio Gonz3lez Guevara”*, perteneciente a los Servicios de Salud Nayarit, fue inadecuada.

83. En suma, las irregularidades de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, m3dicos adscritos al Hospital Civil *“Dr. Antonio Gonz3lez Guevara”*, no permitieron establecer un

diagnóstico adecuado respecto de la condición de salud en la que se encontraba V1, lo que implicó que no se determinara de manera inmediata un tratamiento oportuno, y su estado de salud se deteriora, a grado tal que presentara; osteoporosis en desuso y pseudoartrosis de la cadera derecha (dolor en la extremidad afectada que condiciona inmovilidad y postración en la cama con imposibilidad para la deambulaci3n), desnutrici3n proteico energ3tica severa, acortamiento, cojera y dolor de miembro derecho.

84. Lo anterior, propici3 que V1 permaneciera postrado y la coxartrosis de origen displásico derecho con subluxaci3n; complicaciones que no fueron detectadas ni manejadas adecuada y oportunamente por los citados servidores p3blicos; convalidándose así la relaci3n causa-efecto entre la inadecuada atenci3n m3dica y el deterioro del estado de salud de V1, y con ello la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a los Servicios de Salud de Nayarit.

85. Adem3s, llam3 la atenci3n de esta Comisi3n Nacional, que el expediente clínico de V1, generado con motivo de la atenci3n m3dica que se le proporcion3 en el Hospital Civil “*Dr. Antonio Gonz3lez Guevara*”, perteneciente a los Servicios de Salud Nayarit, no obraban agregadas las notas m3dicas relativas a la atenci3n m3dica brindada los días 22 y 23 de agosto de 2011 ni del reporte tomogr3fico relacionado con la tomografía de cadera practicada a la v3ctima y al cual se hizo referencia en la nota de 14 de septiembre de ese ańo.

86. Aunado a ello, se advirti3 que diversas notas m3dicas se encontraban ilegibles, carecían de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los m3dicos tratantes que permitieran su identificaci3n, evidenciando con ello un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. *Del Expediente Clínico*, entonces vigente (actualmente Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*, publicada en el *Diario Oficial de la Federaci3n* el 15 de octubre de 2012).

87. Esta situaci3n, ha sido objeto de m3ltiples pronunciamientos por este organismo nacional en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 76/2011, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012, 24/2012, 7/2013, 33/2013 y 46/2013, en las que se seńalaron precisamente, las irregularidades en las que incurre el personal m3dico cuando las notas m3dicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos est3n orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios m3dicos.

88. La sentencia del caso “*Alb3n Cornejo y otros vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente m3dico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento m3dico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situaci3n del

enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

89. Debe señalarse que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación, son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2; y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.

90. Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

91. Es decir que, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, médicos adscritos al Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”, vulneraron en agravio de V1 sus derechos a la protección de la salud y a un trato digno, contenidos en los artículos 1, párrafo quinto; 4, párrafo cuarto; y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones I y II, 51, 77 Bis 1 y 77 Bis 9, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9, 21, 29, 48 y 74, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 1, 2, fracción V, 4, inciso A), fracción I, 32, 33, fracciones I y II, y 44, de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit; así como la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, vigente en esa época.

92. Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo precedente omitieron observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la protección de la salud y un trato digno, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación conforme a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, así como 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

93. En este sentido, en los numerales XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1, y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se prevé el reconocimiento de las personas, por parte del Estado, del derecho a recibir un servicio médico de calidad, así como

la obligación de las autoridades de adoptar las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

94. Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

95. En este sentido, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de 23 de abril de 2009, en la que afirmó que dicho derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad, y calidad.

96. Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, el personal adscrito al Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*" perteneciente a los Servicios de Salud de Nayarit, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle a V1 la atención médica que requería con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

97. Además, la constante inadecuada atención médica de V1, para este organismo nacional se tradujo en un trato indigno por parte del personal médico del Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", con lo cual se dejó de observar el contenido de los artículos 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 11.1 y 11.3, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; los cuales, en términos generales, indican que toda persona debe ser tratada con reconocimiento de su dignidad.

98. Los Servicios de Salud del estado de Nayarit, determinaron aceptar parcialmente la recomendación 21/2012, indicando que el procedimiento administrativo disciplinario se encontraba "*subjudice*" y que debido a que se podía determinar de conformidad con el artículo 79 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit, si existía o no responsabilidad administrativa a cargo de algún servidor público, hasta ese momento se estaría en condiciones de determinar lo conducente respecto al pago de una indemnización,

y no incurrir en alguna observación por parte del Órgano Interno de Control ni de la Fiscalización Superior de esa entidad federativa.

99. Igualmente, a través del oficio sin número de 18 de abril de 2013, el director general de los Servicios de Salud de Nayarit, entre otras cosas, solicitó a este organismo nacional que se modificara la recomendación 21/2012, con la finalidad de que se dejara sin efectos la indemnización correspondiente por no existir negligencia médica y, que únicamente subsistiera la atención médica especializada a V1.

100. Al respecto, es importante reiterar lo señalado en los párrafos anteriores, en el sentido que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por una parte, encontró elementos suficientes para acreditar que existió una inadecuada atención médica en el caso de V1, atribuible a personal médico del Hospital Civil “*Dr. Antonio González Guevara*”, perteneciente a Servicios de Salud de Nayarit; y por la otra, advirtió que la recomendación 21/2012, emitida por el organismo local protector de derechos humanos de la mencionada entidad federativa, específicamente, el segundo punto recomendatorio fue debidamente fundado y motivado.

101. En este sentido, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 102, apartado B, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 127, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 5 y 6, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Nayarit y sus Municipios; y 104, de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

102. Consecuentemente, de conformidad con los artículos 66, inciso a), de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 167, de su reglamento interno, se confirma el contenido de la recomendación 21/2012, emitida por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el estado de Nayarit, y se formulan, respetuosamente, a usted señor gobernador constitucional del estado de Nayarit, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se acepte y de cumplimiento total a la recomendación 21/2012, emitida el 22 de noviembre de 2012, por la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, y se mantenga informado a este organismo nacional enviando las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones para que en los centros pertenecientes a los Servicios de Salud de Nayarit, especialmente en el Hospital Civil "*Dr. Antonio González Guevara*", se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con objeto de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, así como los indicadores de gestión o de evaluación que se apliquen al personal que reciba los mismos, en los cuales se señale el impacto efectivo de la capacitación.

103. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

104. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos les solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

105. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

106. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA