



RECOMENDACIÓN No. 9/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 53 “LOS REYES” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de enero de 2022

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2018/6546/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos primero, y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, y último párrafo, de



la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Clave	Denominación
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominaciones	Acrónimo
Hospital General de Zona No. 53 “Los Reyes” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México.	HGZ-53
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS



Denominaciones	Acrónimo
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”.	NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional o Comisión Nacional

I. HECHOS.

4. El 21 de agosto de 2018 VI, presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional, en el cual señaló que su hermana (V, mujer de 44 años con antecedentes de diabetes), requería de una amputación del pie izquierdo hasta la rodilla, cirugía que no le habían realizado en el HGZ-53 y era necesaria a fin de que no evolucionara su padecimiento y continuara sufriendo.

5. Posteriormente, V fue intervenida quirúrgicamente en diversas ocasiones, en las cuales le amputaron el primer y segundo orjejo¹ del pie izquierdo, así como supracondílea del miembro pélvico izquierdo².

6. El 17 de septiembre de 2018, VI informó a esta Comisión Nacional que V había acudido el día 14 de ese mes y año a su cita en la “Clínica de heridas” del HGZ-53, para que le realizaran las curaciones a su herida, misma que estaba infectada; al no

¹ Dedo.

² Procedimiento quirúrgico de corte de un miembro pélvico por arriba del cóndilo. (El cóndilo es la protuberancia que ayuda a que los huesos se adhieran entre sí, al tiempo que proporciona a los ligamentos, tendones y músculos un lugar para anclarse y envolverse).



recibir atención se trasladó al servicio de urgencias de dicho hospital, en donde a las 23:53 horas de esa fecha V falleció, señalándose en el certificado de defunción como causas: choque séptico (7 días), desequilibrio hidroelectrolítico (12 horas), diabetes mellitus (36 años) e hipertensión arterial (8 meses).

7. De lo anterior, VI manifestó que la atención médica que le dieron a V en el HGZ-53 fue deficiente, y solicitó a esta Comisión Nacional, se investiguen los hechos, razón por la cual se radicó el expediente **CNDH/1/2018/6546/Q**; y para la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se requirió información al HGZ-53, así como copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de la Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Escrito de queja presentado el 21 de agosto de 2018 por VI ante esta Comisión Nacional, en el que señaló la inadecuada atención médica que V recibió por parte del personal del HGZ-53.

9. Acta circunstanciada de 17 de septiembre de 2018, en la cual se hizo constar la ampliación de la queja por parte de VI, en la que refirió que V falleció el día 14 de ese mes y año.

10. Oficio 095217614C21/2756 de fecha 6 de noviembre de 2018, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, a través del cual anexó copia simple del expediente clínico de V, del que destacó lo siguiente:

10.1. Nota de evolución de urgencias, del mes de junio (sin poder establecer el día y hora), suscrita por AR1, en la cual asentó que V ingresó con diagnóstico de pie diabético Wagner II³, y análisis de “... *necrosis del 1er dedo del pie izquierdo*”

³ La clasificación Meggitt-Wagner: sistema de estadiaje de lesiones de pie diabético, el tipo II según la tabla indica en el apartado de lesión “*úlceras profundas*” y como características “*penetra la piel grasa, ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada*”.



desde su ingreso en tratamiento con antibiótico, se reporta delicada se solicita valoración por cirugía general”.

10.2. Hoja de Triage⁴ y nota inicial del servicio de urgencias de las 17:23 horas de 4 de julio de 2018, elaborada por AR2, en la cual reportó a V con aumento de necrosis en el primer orjejo del pie izquierdo.

10.3. Nota del servicio de cirugía general, sin hora de 4 de julio de 2018, signada por AR3, en la que señaló *“enterado del caso fem (femenino) con de necrosis primer orjejo pie izq (izquierdo) el cual presenta área cruenta⁵ cn (con) exposición de la falange distal amerita desarticulación ... bajo anestesia local. Plan: preparar para quirófano. Continua con mismo manejo médico...”*.

10.4. Hoja de laboratorio clínico de las 18:45 horas de 4 de julio de 2018 en el cual se reportó a V con hipoglucemia por tener glucosa de 58 mg/dl (normal 70-110), BUN 39 mg/dl (normal 6-20), creatinina 2.20 mg/dl (normal 0.50-1.50), sodio en suero 132.7 mmol/L (normal 136-145), potasio 7.01 (normal 3.50-5.10).

10.5. Hoja de laboratorio clínico de las 11:21 horas de 5 de julio de 2018, reportando a V con hemoglobina 7.60 g/dL (normal 12.20-18.10), leucocitos 10.90 mil (normal 4.60-10.60).

10.6. Nota posquirúrgica sin hora de 5 de julio de 2018, suscrita por AR4 en la que señaló que se llevó a cabo el evento quirúrgico a V, con anestesia local, desarticulación de primer orjejo, sangrado escaso.

10.7. Nota evolución cirugía general de las 09:00 horas de 7 de julio de 2018, elaborada por AR5 en la que reportó a V con tres días de post operada, sitio quirúrgico en pie izquierdo herida cerrada sin eritema o supuración.

⁴ Es una escala de gravedad que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el Servicio de Urgencias.

⁵ Que causa derramamiento de sangre.



10.8. Hoja de evolución de las 09:10 horas de 9 de julio de 2018, signada AR6 (carece de nombre completo del médico) en la que indicó “... *MPI (miembro pélvico izquierdo) con herida ... cerrada al momento sin problemas...*”.

10.9. Hoja de evolución de las 09:20 horas de 11 de julio de 2018, suscrita por AR6 en la que reportó a V con dolor del miembro pélvico izquierdo, edema y eritema “... *paciente con evolución tórpida, posibilidades de infección a corto plazo, se informa a paciente y familiar posibilidades de procedimiento como lavado o nueva amputación*”.

10.10. Nota de evolución cirugía general jornada acumulada de las 17:40 horas de 14 de julio de 2018, signada por AR7, quien reportó a V con “... *extremidades pie izquierdo con ausencia del primer dedo con exposición de faceta articular de metatarsiano, con salida de líquido seropurulento, piel con maceración, pulsos disminuidos...*”.

10.11. Nota de evolución cirugía general jornada acumulada de las 15:40 horas de 15 de julio de 2018, suscrita por AR7 en la cual solicitó “*tiempo quirúrgico aseo quirúrgico*”, reportándola delicada.

10.12. Nota posquirúrgica de las 17:20 horas de 15 de julio de 2018 suscrita por AR7 en la que reportó a V con los siguientes hallazgos “... *se aprecia herida abierta en la resección previa en sitio de 1er dedo con exposición de faceta articular ... riesgos quirúrgicos, sangrado, hematoma, sepsis irrsible (sic), posibilidad de ampuación (sic) del pie de no ceder proceso infeccioso...*”.

10.13. Notas de cirugía general de las 19:00 y 15:28 horas de 16 y 17 de julio de 2018, signadas por AR8, en las que reportó a V con pronóstico reservado y solicitó valoración por medicina interna.

10.14. Nota de cirugía general evolución de las 09:00 horas de 21 de julio de 2018, suscrita por AR5, en la que indicó “... *sin datos de irritación pie derecho, apósito de plata cambios por clínica de heridas...*”.



10.15. Nota de cirugía general de las 15:20 horas de 22 de julio de 2018, signada por AR9, en la que señaló como plan para V perfil viral para hepatitis y reacciones febriles.

10.16. Hoja de laboratorio Clínico de las 07:52 horas de 20 de julio de 2018 en la que se reportó a V con leucocitos de 15.70, eritrocitos 2.65 y hemoglobina de 7.80 g/dL.

10.17. Nota de evolución de las 08:45 horas de 23 de julio de 2018 suscrita por AR6 quien reportó respecto de V *“... hoy mejoría, no secreción, se egresa y continuará vigilancia como externa, así mismo manejo por medicina interna, por cuadro y enfermedad de base como D.M (diabetes mellitus) e insuf (insuficiencia) renal... próxima semana en consultorio”*.

10.18. Nota de egreso de hospitalización por mejoría sin hora, de 23 de julio de 2018, emitida por AR6 en la que indicó que V estaba *“... sin datos de infección siendo tratada conjuntamente por clínica de heridas, resto sin comentar. Por lo que se decide su egreso, continuando manejo con clínica de heridad (sic)”*; firmando como médico directivo AR10.

10.19. Ultrasonido doppler arterial de miembro pélvico izquierdo de fecha 7 de agosto de 2018 elaborado a V en un laboratorio particular, en el que se concluyó *“... estudio con datos de permeabilidad vascular arterial conservada en todo el miembro pélvico izquierdo. A excepción de arteria pedia, a considerar probable oclusión por placa de ateroma...”*.

10.20. Hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica de 9 de agosto de 2018, suscrita por AR6 en la que indicó como operación planeada para V *“amputación 2° orjejo MPI (miembro pélvico izquierdo)”*.

10.21. Nota de indicaciones posquirúrgicas de las 13:30 horas de 10 de agosto de 2018, signada por AR6 en la cual señaló los medicamentos que debían suministrarle a V.



10.22. Notas de cirugía general evolución de las 09:00 horas del 11 y 12 de agosto de 2018, suscritas por AR5 en las que reportó a V estable *“sin datos de secreción o supuración, se realiza curación pulsos distales presentes”*.

10.23. Nota de evolución de las 13:00 horas de 13 de agosto de 2018, suscrita por AR6 en la que refirió a V con dolor intenso en extremidad afectada, herida de miembro pélvico izquierdo con secreción escasa, cambio de coloración con isquemia.

10.24. Hoja de laboratorio clínico de las 08:16 horas de 13 de agosto de 2018, en la que se reportó a V con urea de 261.08 (normal 13.00-45.00), creatinina 6.11, sodio 126, potasio 6.73 y leucocitos 23.40.

10.25. Nota de evolución de las 09:20 horas de 14 de agosto de 2018, suscrita por AR6, en la que se estableció que V presentó necrosis de la herida, realizando fasciotomía plantar⁶, no sangrado, no pus, comentando la posibilidad de manejo radical.

10.26. Nota de evolución sin hora de 17 de agosto de 2018, suscrita por AR11, en la que indicó que V presentó *“miembro pélvico izquierdo con área cruenta de 4x6 cms con fibrina, sin exudado, dolor a la digitopresión, presenta en miembros torácicos múltiples equimosis... solicito laboratorios de rutina. Valoración por medicina interna...”*.

10.27. Notas de evolución cirugía general de las 18:30 y 11:30 horas de los días 18 y 19 de agosto de 2018, en las que AR12 indicó que V presentó *“... material purulento abundante, eritema de piel y edema del dorso. Con flictenas en pie derecho por edema...”* y *“... necrosis del tercer dedo ...”*.

⁶ Una fasciotomía plantar es un procedimiento quirúrgico que se puede realizar en pacientes que experimentan dolor persistente debido a la fascitis plantar. Esta es una condición inflamatoria que involucra el tejido conectivo, llamado fascia, en la parte inferior del pie. Durante esta cirugía, el médico extraerá una pequeña porción del tejido para reducir la tensión.



10.28. Nota de solicitud de intervención quirúrgica de 21 de agosto de 2018, suscrita por AR6 en el que indicó que se realizó amputación supracondílea del miembro pélvico izquierdo.

10.29. Nota de valoración medicina interna de las 10:45 horas de 22 de agosto de 2018, suscrita por AR13, en la que indicó vigilancia estrecha a V en la diuresis (orina) y función renal con laboratorios.

10.30. Hoja de laboratorio clínico de las 08:20 horas de 24 de agosto de 2018 en la que se reportó a V con glucosa 136 mg/dL, BUN 79 mg/dL, urea 169.06 mg/dL, creatinina 5.06 mg/dL, sodio 125.2 mmol/L, potasio 6.01 mmol/L, eritrocitos 2.73, hemoglobina 7.90 g/dL, leucocitos 14.00.

10.31. Nota de evolución sin hora de 24 de agosto de 2018, suscrita por AR14 (sin nombre completo del médico y matrícula o cédula ilegible) en la que reportó a V con “... *pronóstico reservado a evolución... reporte de laboratorio de 24 de agosto de 2018 ... otro servicio medicina interna, urgencias ...*”.

10.32. Nota de evolución cirugía general jornada acumulada de las 16:20 horas de 25 de agosto de 2018, suscrita por AR7 en la que indicó que V “... *fue valorada por el servicio de medicina interna por falla renal crónica agudizada, se inició manejo médico por elevación de potasio, al momento sin control de laboratorios, solicito controles y se solicitará reevaluación por medicina interna...*”.

10.33. Hoja de laboratorio clínico de las 18:53 horas de 25 de agosto de 2018, en la que se reportó a V con glucosa 181 mg/dL, BUN 73 mg/dL, urea 156.22 mg/dL, creatinina 4.60 mg/dL, sodio 131.30 mmol/L, potasio 6.41 mmol/L, eritrocitos 2.68, hemoglobina 7.80 g/dL, leucocitos 12.60.

10.34. Nota de evolución cirugía general jornada acumulada de las 13:20 horas de 26 de agosto de 2018, suscrita por AR7 en la que señaló que V estaba “... *sin mejoría de nivel de potasio, se solicitará reevaluación medicina interna estable en turno...*”.



10.35. Notas de cirugía general y evolución de las 09:10 horas de 27 y 28 de agosto de 2018, suscritas por AR6 en las cuales indicó que V era candidata a colocación de catéter Tenckhoff.

10.36. Hoja laboratorio clínico de las 17:44 horas de 28 de agosto de 2018, en la que se reportó a V con BUN 52, urea 111.28 mg/dL y creatinina 4.00 mg/dL.

10.37. Nota de evolución de las 11:00 horas de 31 de agosto de 2018, suscrita por AR6 en la que indicó que a V “... *no se ha podido colocar catéter, se comenta con (AR15 de medicina interna) quien menciona que se dé de alta y estar ... medicina interna para revalorar necesidad o no de diálisis, ... sus azoados bajaron tanto urea como creatinina ... se da de alta con cita a C.E (consulta externa) de Med. Interna...*”.

10.38. Triage y nota inicial del servicio de urgencias de las 11:22 horas de 14 de septiembre de 2018, realizada por AR16, en la que le asignó a V color verde, tensión arterial de 90/60 mmHg, temperatura 35.6º, sin cuantificar glucemia capilar y calificación de Glasgow.

10.39. Nota médica inicial de urgencias sin hora de 14 de septiembre de 2018, suscrita por AR17 en la que señaló como diagnóstico de V infección de tejidos blandos.

10.40. Nota de evolución TM⁷ de las 16:45 horas de 14 de septiembre de 2018, suscrita por AR18 en la que solicitó la valoración de V por especialista en cirugía general con resultados de laboratorio.

10.41. Nota de valoración cirugía general de las 21:35 horas de 14 de septiembre de 2018, suscrita por AR19 en la que señaló que V se encontraba “... *con malas condiciones con infección de muñón laboratorios 14/09/18 14:24, glucosa 281, Cr4.4, urea 261, K8.56, BUN 122, Na 122.50, TP 14.3... paciente amerita ingresar a piso para continuar manejo, ... tomar nuevos laboratorios...*”.

⁷ Turno matutino



10.42. Nota de evolución nocturna urgencias de las 00:20 horas de 15 de septiembre de 2018, suscrita por SP1 en la que asentó que V presentó paro cardiorrespiratorio e inició reanimación sin lograr recobrar la circulación espontánea, declarando la defunción a las 23:56 horas.

10.43. Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende como fecha y hora de la muerte de V, las 23:56 horas del 14 de septiembre de 2018, además de señalar como causas de defunción choque séptico con intervalo de aproximación de 7 días, desequilibrio hidroelectrolítico con intervalo de aproximación de 12 horas, diabetes mellitus con intervalo de aproximación 36 años, hipertensión arterial con intervalo de aproximación de 8 meses.

11. Oficio 095217614C21/1818 de fecha 16 de julio de 2019, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, a través del cual anexó lo siguiente:

11.1. Acuerdo de 20 de febrero de 2019, emitido por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, en el que resolvió el caso de V *“como improcedente desde el punto de vista médico”*.

12. Oficio 095217614C21/3566 de fecha 6 de diciembre de 2019, signado por la Jefa del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, a través del cual adjuntó el siguiente diverso:

12.1. Oficio 15.01.06.200200/DIR758/2019 de fecha 2 de diciembre de 2019 suscrito por el Director del HGZ-53 en el que informó que en el expediente clínico de V *“no hay evidencia de la atención médica que comprende el periodo de 31 de agosto de 2018 a 14 de septiembre de 2018...”*.

13. Acta administrativa de las 09:00 horas de 7 de junio de 2021, firmada por siete personas servidoras públicas adscritas al HGZ-53 en la que se hizo constar que debido a que en el expediente clínico elaborado de V faltan notas médicas, se realizó acta administrativa con la se radicó la Predenuncia en línea, como consecuencia de la falta



de notas médicas en el expediente clínico de V, la cual a la fecha del presente pronunciamiento continúa sin resolverse.

14. Opinión médica de fecha 30 de septiembre de 2021 elaborada por personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional, de la que se desprende del capítulo de conclusiones “*PRIMERA: La atención médica brindada a (V) ... en el Hospital General de Zona No. 53 “Los Reyes”, fue inadecuada...*”.

15. Aclaración de Opinión Médica de fecha 18 de noviembre de 2021, elaborada por personal médico de este Organismo Nacional.

16. Acta circunstanciada de 1 de diciembre de 2021, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con VI, quien informó que no presentó queja o denuncia por los hechos que derivaron en el fallecimiento de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

17. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de V fue sometido al H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, quien inició Queja, en la cual emitió acuerdo de fecha 20 de febrero de 2019, en el que resolvió que era “*improcedente desde el punto de vista médico*”.

18. Igualmente, este Organismo Nacional fue informado que el 7 de junio de 2021 se realizó acta administrativa firmada por siete personas servidoras públicas adscritas al HGZ-53 en la que se hizo constar que debido a que en el expediente clínico elaborado de V faltan notas médicas, se realizó la Predenuncia en línea.

19. Del expediente de queja que integró esta Comisión Nacional, se desprende que VI informó que no presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República o queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2018/6546/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la



Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud en agravio de V y atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, personal médico del HGZ-53.

21. Lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

22. La protección a la salud es un derecho humano vital e 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 nivel⁸.

23. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

24. Es atinente la jurisprudencia administrativa respecto de que *“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas ...”*⁹.

⁸ CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

⁹ SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*, Registro 167530.



25. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *“un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*¹⁰.

26. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*) reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

27. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma 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”*.

28. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”* emitida en fecha 23 de abril de 2009 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 garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.*

29. Además, advirtió que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.

30. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia,

¹⁰ *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.



el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

31. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país¹¹.

32. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

33. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 personal médico del HGZ-53 omitieron brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33 fracciones I y II de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza, pues dichos numerales en términos generales señalan que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al derechohabiente con el fin de proteger y restaurar la salud, entre las que se encuentran como actividad la las preventivas y curativas que tiene como fin la protección específica, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, así como que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, dejando constancia en el expediente clínico sobre los servicios y atenciones proporcionadas.

¹¹ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.



A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZ-53.

34. El presente caso se trata de V, quien tenía antecedentes patológicos de diabetes mellitus tipo II de 36 años de evolución, hipertensión arterial sistémica de 7 meses de evolución con manejo a base de losartán (medicamento para tratar la presión arterial).

❖ **Primer internamiento.**

35. En el mes de junio de 2018 (sin poder establecer ni el día ni la hora) V acudió al servicio de urgencias del HGZ-53, en donde la atendió AR1, quien señaló que V ingresó con diagnóstico de pie diabético Wagner II¹², a la exploración física la reportó *“neurologicamente consciente, orientada, pupilas isocóricas fotoreactivas, sin datos de focalización... (sic) ... Extremidades: íntegras funcionales, fuerza de acuerdo a edad y sexo, pie izquierdo el 1er dedo con cambios de coloración de color negro, pulsos pedios presentes y popíleo¹³(sic) ...”*, y señaló que por el diagnóstico de V quedó internada en el servicio de urgencias por reportar su estado de salud delicado.

36. De lo anterior, este Organismo Nacional señaló en la Opinión Médica que AR1 omitió lo siguiente:

- Registrar en la nota médica los signos vitales¹⁴ de V.
- Señalar si se realizaron estudios de laboratorio y los resultados de los mismos.

37. Incumpliendo AR1 con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención¹⁵.

¹² Ulceras profundas infectadas que afectan los tejidos blancos sin llegar al hueso.

¹³ El músculo pedio y poplíteo.

¹⁴ Los signos vitales permiten conocer si el cuerpo está funcionando bien, siendo los principales la toma de temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria y cardíaca.

¹⁵ *“...Deben tomarse estudios básicos de rutina: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, examen general de orina... en las heridas infectadas se debe tomar cultivo antes de iniciar el manejo empírico... Radiografías de ambos pies en proyecciones anteroposterior, lateral y oblicua para detectar datos de osteomielitis, osteólisis, fracturas, luxaciones, artropatías, si clínicamente hay isquemia significativa en la extremidad infectada, consultar al angiólogo o cirujano vascular... Son candidatos a hospitalizarse los pacientes con infección severa, con una infección moderada o insuficiencia arterial severa, en los que no es*



❖ **Segundo internamiento.**

38. A las 16:00 horas del 4 de julio de 2018, V acudió nuevamente al HGZ-53, tal como se advierte de la nota médica de Triage y nota inicial del servicio de urgencias, en la cual se estableció que V presentaba presión arterial de 150/100 mm/Hg, taquicárdica 131 latidos por minuto, glucemia capilar de 108 mg/dl, y nivel de gravedad verde¹⁶.

39. A las 17:23 horas del 4 de julio de 2018, AR2 reportó a V con aumento de necrosis en el primer orjejo del pie izquierdo, sin exudados, con cambios de coloración, pérdida de tejido y exposición ósea, integrando el diagnóstico de *“necrosis primer orjejo pie izquierdo”*.

40. Al respecto el personal especializado de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica señaló que en la nota médica de las 16:00 horas del 4 de julio de 2018 se omitió:

- Cuantificar la temperatura de V.
- Clasificar la escala de Glasgow¹⁷.

41. Igualmente en la mencionada Opinión Médica se señaló que AR2 omitió lo siguiente:

- Realizar clasificación de Meggitt-Wagner¹⁸ para normar conducta.
- Realizar valoración clínica completa que incluya la auscultación de pulsos arteriales y venosos de ambos miembros pélvicos inferiores, conducta médica obligada en todo pie diabético para valorar la irrigación sanguínea lo cual indica el pronóstico.

posible llevar tratamiento como externo por razones psicológicas o sociales y los cuales mejoran con el tratamiento indicado como paciente externo...”

¹⁶ El color verde es el estado clínico caracterizado por alteraciones órgano funcionales subagudas o crónicas de baja gravedad, sin riesgo inminente de la función, el órgano o la vida. Debe ser atendido por su Médico familiar en las 24 horas.

¹⁷ Método de evaluación del nivel de conciencia.

¹⁸ La clasificación de Wagner (Meggitt/Wagner), valora 3 parámetros: la profundidad de la úlcera, el grado de infección y el grado de necrosis, este sistema desarrollado por Wagner para la clasificación de las úlceras del pie diabético, que ha sido ampliamente aceptado.



42. Por lo que AR2 incumplió con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención, y los artículos 3 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS¹⁹.

43. El 4 de julio de 2018, V también fue valorada por AR3 quien indicó en la nota médica que “... *enterado del caso fem con de necrobiosis primer orjejo pie izq el cual presenta área cruenta con exposición de la falange distal amerita desarticulación del mismo bajo anestesia local. Plan: preparar para quirófano. Continua con mismo manejo médico...*”.

44. Advirtiendo de ello el personal especializado de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica, que AR3 indicó preparar a V y pasar a quirófano para desarticulación del primer orjejo con anestesia local, tal como consta en la nota de Cirugía General de fecha 4 de julio de 2018, sin estabilizarla antes del evento, además de omitir previamente contar con lo siguiente:

- Resultados de estudios de laboratorio.
- Realizar estudio de doppler.
- Valoración conjunta por cirugía vascular periférico, medicina interna, ortopedia y traumatología.
- Realizar radiografía de pie.
- Clasificar el grado de afectación.
- Realizar una valoración clínica completa con auscultación de pulsos arteriales y venosos de ambos miembros pélvicos inferiores.

¹⁹ Artículo 3. “El Instituto proporcionará en los términos de la Ley, los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes que señalan los artículos 84 y 241 de la Ley, de igual manera a los pensionados en los ramos de cesantía de edad avanzada y vejez...”.

Artículo 7. “Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en sus jornadas laborales. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes...”.



45. Por lo que AR3 incumplió con lo señalado de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención, y lo referente al *“tratamiento por vascular periférico.- Evaluar la presión sistólica en las arterias mediante esfigmomanómetro. La cirugía del pie diabético en ausencia de isquemia grave está indicada para el manejo de las úlceras y las deformidades asociadas...”*.

46. El 5 de julio de 2018, AR4 llevó a cabo el evento quirúrgico con anestesia local dejando asentado en su nota postquirúrgica operación realizada, desarticulación de primer orjejo, sangrado escaso.

47. En la Opinión Médica elaborada por personal especializado de este Organismo Nacional, se señaló que AR4 realizó la cirugía de forma incorrecta, ya que debió estabilizar a V antes del procedimiento quirúrgico y una vez hecho ello, valorar la cirugía, la cual en ese momento no era una urgencia absoluta; pues omitió lo siguiente:

- Considerar los resultados de laboratorio realizados el 4 de julio de 2018 en el cual se reportaba a V con hipoglucemia por tener glucosa de 58 mg/dl, BUN de 39 mg/dl lo que traducía descontrol glicémico, insuficiencia renal, desequilibrio electrolítico anemia y proceso infeccioso que ameritaba manejo por especialista en medicina interna y/o nefrología.
- Solicitar la cuantificación de la tasa de filtración glomerular para normar conducta de sustitución de la función renal.
- Solicitar valoración por especialista en medicina interna por las cifras de anemia al tener hemoglobina de 7.60, lo que ameritaba corrección mediante transfusión sanguínea con concentrados eritrocitarios.

48. En ese sentido AR4 incumplió con las recomendaciones de la Guía de referencia rápida, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica²⁰, así

²⁰ “Enfermedad Renal Crónica (ERC): es la disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular (FTG) menor a 60ml/min/1.73 m² o como la presencia de daño renal (alteración histológica, albuminuria-proteinuria, alteraciones del sedimento urinario o alteración de imagen), de forma persistente durante 3 años. Clasificación de la enfermedad renal crónica de



como con la Guía de referencia rápida de práctica clínica valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto²¹, y con lo dispuesto en los artículos 3 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

49. Ahora bien, en la nota de evolución cirugía general del 7 de julio de 2018 de las 09:00 horas elaborada por AR5, reportó a V con tres días de postoperada y con signos vitales en rangos normales, sitio quirúrgico con herida cerrada sin eritema y supuración, estableciendo como plan antibióticos.

50. En la mencionada Opinión Médica, el personal especializado en medicina forense señaló que AR5 omitió lo siguiente:

- Considerar los resultados de los laboratorios de los días 4 y 5 de julio de 2018, en los que se reportó a V con deterioro de la función renal que ameritaba manejo por especialista en medicina interna y/o nefrología.
- Solicitar la cuantificación de la tasa de filtración glomerular para normar conducta de sustitución de la función renal.

51. Incumpliendo AR5 con lo señalado de la Guía de referencia rápida, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica y los artículos 3 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

52. Los días 9, 10 y 11 de julio de 2018, AR6 reportó a V con dolor del miembro pélvico izquierdo, edema y eritema, mismo manejo, con evolución tórpida, posibilidades de infección a corto plazo y procedimiento de lavado o nueva amputación.

acuerdo a la TFG y el daño renal: Estadio 5.- Enfermedad renal terminal con tasa de filtración glomerular menos de 15.0 ml/min. Terapia de remplazo (hemodiálisis-diálisis)".

²¹ "Todos los pacientes que serán sometido a cirugía no cardíaca deben ser evaluados para identificar la presencia de factores de riesgo asociados a complicaciones con fines de control estos factores... Los puntos a considerar en la valoración de riesgos perioperatorios son: Tipo específico de cirugía, estado clínico (capacidad funcional), pruebas de laboratorio, grado de riesgo anestésico, co-morbilidad, riesgo cardiológico... Valoración en pacientes con co-morbilidad (Algoritmo3) ... Es recomendable en cirugía no urgente que se busque la mayor estabilización apeándose a los criterios internacionales de estabilidad... Los estudios recomendados en pacientes nefrópatas son: determinación sérica de azoados, niveles de Cr sérica menores de 2 mg/dl o la reducción en la filtración glomerular pueden ser un factor post operatorio de disfunción renal y aumenta la morbi-mortalidad a largo plazo..."



53. Observando de lo anterior personal especializado de este Organismo Nacional en la Opinión Médica que AR6 omitió lo siguiente:

- Reportar cambios significativos en el sitio quirúrgico.

54. En ese sentido AR6 faltó a las recomendaciones señaladas de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención.

55. Siendo las 17:40 horas del 14 de julio de 2018 AR7 reportó a V con “... *extremidades pie izquierdo con ausencia del primer dedo con exposición de faceta articular de metatarsiano, con salida líquido seropurulento, piel con maceración, pulsos disminuidos...*”. Al día siguiente a las 15:40 horas AR7 señaló que no encontró cambios en la evolución del pie izquierdo y solicitó tiempo quirúrgico para aseo quirúrgico, procedimiento que se llevó a cabo a las 17:20 horas de ese día, reportando como hallazgos “... *Se aprecia herida abierta en la resección previa en sitio del 1er dedo con exposición de faceta articular... Riesgos quirúrgicos, sangrado, hematoma, sepsis irreversible, posibilidad de amputación de pie de no ceder proceso infeccioso...*”.

56. En ese sentido, personal especializado de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica estableció que AR7 omitió lo siguiente:

- Solicitar la realización de doppler previo al lavado quirúrgico.
- Solicitar realizar placa de pie, a fin de descartar la presencia de gas en los tejidos, toda vez que ya estaba expuesta la faceta articular, misma que debió retirar cuando realizaron la desarticulación del primer orjejo, situación que complicó la evolución hacia la mejoría.

57. Por lo que AR7 contravino lo establecido en la mencionada Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención.

58. Esta Comisión Nacional en la Opinión Médica señaló que de las notas médicas de indicaciones y prescripciones del 5 al 15 de julio de 2018, se puede indicar que V desde



su ingreso estuvo con manejo a base de antibiótico denominado ciprofloxacino y fue hasta el día 14 de ese mes y año que se agregó clindamicina (antibiótico de amplio espectro) quedando a partir de esa fecha con doble esquema de antibióticos, de forma inadecuada, toda vez que no hay evidencia de que se tomó o solicitó muestra de secreción del pie para cultivo y así normar conducta idónea, con terapia antimicrobiana dirigida.

59. Los días 16 y 17 de julio de 2018, V fue atendida por AR8, quien en la última nota médica señaló que el manejo de la herida quirúrgica quedó a cargo del “*servicio de heridas*”.

60. Señalando los especialistas de esta Comisión Nacional en la Aclaración de Opinión Médica que de las mencionadas notas médicas se advirtió que AR8 omitió lo siguiente:

- Solicitar estudio de doppler.
- Toma de cultivo de los tejidos para normar tratamiento idóneo con antibióticos, dejando la atención al “*servicio de heridas*”.

61. Por lo que incumplió con la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención.

62. El 21 de julio de 2018 a las 09:00 horas AR5 revisó a V y mencionó en su nota médica “...*sin datos de irritación de pie derecho, apósito de plata cambios por clínica de heridas...*” continuar con antibiótico y vigilancia. Al día siguiente AR9 indicó solicitar perfil viral para hepatitis y reacciones febriles.

63. De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica elaborada por personal especializado en medicina forense de este Organismo Nacional, AR5 y AR9 omitieron lo siguiente:

- Valorar el reporte de laboratorios tomados el 20 de julio de 2018 a las 07:52 donde se observaba que V continuaba con proceso infeccioso.
- Solicitar valoración por medicina interna y/o especialista en infectología



- Toma de cultivo de secreción de la zona infectada, que hasta ese momento no se había realizado, lo que es una inobservancia grave, misma que fue reiterativa y que puso en riesgo la vida de V.

64. Incumpliendo AR5 y AR9 con la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención.

65. Posteriormente, a las 08:45 horas del 23 de julio de 2018, AR6 señaló “... hoy mejoría, no secreción, se egresa y continuará vigilancia como externa, así mismo manejo por medicina interna, por cuadro y enfermedad de base como D.M. e Insuf Renal. Indico me vea la próxima semana en consultorio...”, alta hospitalaria que quedó registrada en la nota de Egreso de Hospitalización por mejoría de esa fecha, con diagnóstico de ingreso y egreso de “Pie diabético” y con tratamiento a base de ciprofloxacino y paracetamol (analgésico y desinflamatorio), firmando el egreso AR6 y autorizándolo como directivo AR10.

66. Considerando de ello esta Comisión Nacional en la Opinión Médica que AR6 y AR10 autorizaron inadecuadamente el alta médica de V, toda vez que continuaba con proceso infeccioso; además de que la misma no era responsabilidad exclusiva del servicio de cirugía general sino de un equipo multidisciplinario por las comorbilidades con las que cursaba V que no habían sido atendidas ni adecuada ni oportunamente, omitiendo lo siguiente:

- Brindar manejo para la insuficiencia renal.
- Solicitar valoración por el servicio de medicina interna y/o vascular periférico.
- Solicitar ultrasonido doppler.

67. Incumpliendo dicho personal de salud con la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención, así como



con los artículos 32 y 51 de la Ley General de Salud²² y los diversos 3 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

68. El 7 de agosto de 2018 V se realizó por medio particular un ultrasonido doppler arterial de miembro pélvico izquierdo el cual reportó la presencia de “... *no permeabilidad de arteria pedia, a considerar probable oclusión por placa de ateroma...*”.

69. Lo que para personal especializado de esta Comisión Nacional, evidenció que V cursaba con obstrucción de la arterial pedia y por tanto la circulación de la sangre arterial estaba comprometiendo la irrigación sanguínea en la región del dorso del pie, y si se hubiera realizado el ultrasonido doppler desde el 4 de julio de 2018 y la valoración por el servicio de angiología, el criterio médico y la evolución de la enfermedad hubiese tenido un alto grado de probabilidad hacia la mejoría, situación que no aconteció ya que los médicos tratantes debieron solicitarlo y realizarse por parte del Instituto el cual tiene la infraestructura y el recurso para ello.

❖ **Tercer internamiento.**

70. Continuado con la atención médica de V, el 9 de agosto de 2018 se emitió la solicitud de registro de intervención quirúrgica, misma que al día siguiente AR6 llevó a cabo realizando la amputación de 2º orjejo del miembro pélvico izquierdo, a las 13:30 horas señaló que V quedó con doble esquema de antibiótico, vendaje de herida e interconsulta a heridas en piso, quedando a cargo del servicio de cirugía general, agregando a las 15:00 horas antihipertensivo losartán.

71. En Opinión Médica de esta Comisión Nacional se advirtió que la cirugía antes señalada era electiva, es decir no urgente, sin embargo, AR6 la efectuó “... *bajo anestesia local previa asepsia y antisepsia de la región, incisión en raqueta y amputación de orjejo con desarticulación de cabeza de metatarsiano, lavado con*

²² “Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud
Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales técnicos y auxiliares...”.



Isodine y solución y afrontamiento con vicryl, necrosis orjejo... Posibilidades de complicaciones y que la infección prosiga...”.

72. Omitiendo AR6 lo siguiente:

- Solicitar toma de radiografía de pie para establecer la presencia o ausencia de gas (necrosis).
- Tomar muestra de secreción para normar conducta.
- Solicitar valoración por el servicio de vascular periférico (ya que contaba con el estudio de doppler), servicio de infectología, nefrología e interconsulta a medicina interna, para normar conducta multidisciplinaria.

73. Por lo que AR6 incumplió con los lineamientos señalados en la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención.

74. Los días 11 y 12 de agosto de 2018, AR5 reportó a V en condiciones generales adecuadas, *“pulsos distales presentes”* (sin reportar que pulsos fueron los que auscultó).

75. Observando de lo anterior esta Comisión Nacional en la Opinión Médica, que toda vez que V contaba con estudio de doppler el cual reportó que la arteria pedia se encontraba obstruida, por lo tanto, no era posible que se encontrara presente el pulso distal, además de que el mencionado estudio hasta ese momento no se había considerado, incumpliendo AR5 con la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención²³.

76. A las 13:00 horas del 13 de agosto de 2018, AR6 en la nota médica señaló que V *“... refiere dolor intenso en extremidad afectada... herida de MPI presenta secreción escasa abierta en planta cambo de coloración con isquemia...”*, y el día 14 de ese mes

²³ *“... si clínicamente hay isquemia significativa en la extremidad infectada, consultar al angiólogo o cirujano vascular...”.*



y año reportó que además de la necrosis de la herida, se agregó edema +++ de ambas extremidades, realizando fasciotomía plantar (cortar parte del ligamento de la fascia plantar para liberar la tensión y aliviar la inflamación), sin presencia de sangrado, comentando la posibilidad de manejo radical.

77. Además, AR6 solicitó transfusión de dos paquetes globulares por reporte de hemoglobina de 6 g/dL, solicitó valoración por medicina interna, los laboratoriales reportaron datos de insuficiencia renal crónica y desequilibrio electrolítico con urea de 261, creatinina 6.1, sodio 126, potasio 6.7, reportándola grave.

78. Señalando de lo que antecede los especialistas en medicina forense de este Organismo Nacional en la Opinión Médica, que AR6 omitió lo siguiente:

- Solicitar placa de pie.
- Estudio de doppler.
- Considerar los estudios laboratoriales que reportaban leucocitosis alarmantemente elevada de más de 23 mil.
- Brindar manejo médico multidisciplinario.

79. Igualmente se estableció en la mencionada Opinión Médica, que AR6 al reportar la ausencia de sangrado, debió obligadamente solicitar la búsqueda de pulsos y el estudio de doppler, así como tomar en cuenta los resultados del laboratorio que indicaban que V cursaba con un proceso séptico grave que al pasar inadvertido puso en mayor riesgo el estado de salud de V, además de que presentó anemia e insuficiencia renal severa, esta última sin manejo médico adecuado por medicina interna y/o nefrología.

80. Por lo que AR6 incumplió con los mencionados lineamientos de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención y con la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la sepsis



grave y choque séptico en el adulto²⁴, así como con el artículo 72²⁵ del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

81. El 17 de agosto de 2018 V fue valorada por AR11, quien indicó “... *miembro pélvico izquierdo con área cruenta de 4x6 con fibrina, sin exudado, dolor a la digitopresión, presenta en miembros torácicos múltiples equimosis... se solicita Pg para transfundir y mejorar niveles de Hb, solicito IC a clínica de heridas para manejo conjunto. Solicito laboratorios de rutina. Valoración por Medicina Interna. Ek, tele de tórax...*”.

82. Al respecto personal especializado de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica estableció que AR11 omitió lo siguiente:

- Valorar el estudio de doppler con el que contaba V.
- Checar pulsos arteriales de miembro pélvico izquierdo.
- Solicitar interconsulta por especialista en Vascular Periférico para normar conducta.

83. Incumpliendo AR11 con la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención.

84. El 18 y 19 de agosto de 2018, AR12 reportó a V con presencia de “*salida de material purulento, edema abundante, con necrosis del tercer dedo con flictenas por edema abundante y necrosis del tercer dedo, eritema del dorso...*” y se solicitó realizar el estudio radiológico del pie izquierdo el cual demostró “... *gas en zona plantar pie izquierdo, calcificación de arteria tibial y poplítea...*” lo que ameritaba la amputación del pie izquierdo.

²⁴ “... Sepsis: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada. Sepsis grave: Síndrome de sepsis asociada con difusión orgánica, anomalías de líquidos... Choque séptico: Sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación de líquidos... Cualquier paciente tiene riesgo de desarrollar sepsis, aunque este riesgo aumente en los extremos de la vida, pacientes inmunocomprometidos, heridas, traumatismos, procedimientos invasivos... En un paciente con sepsis grave o choque séptico es necesario investigar antecedentes de diabetes mellitus, descartarla y llevar un control de valores séricos en cada turno...”.

²⁵ Artículo 72. “Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función que requiera atención inmediata...”



85. Observando de lo anterior el personal especializado de esta Comisión Nacional en la Aclaración de Opinión Médica que AR12 omitió lo siguiente:

- Valoración conjunta con especialista en cirugía vascular, ortopedia y traumatología para normar conducta a seguir en el tratamiento de V.

86. Incumpliendo AR12 con lo indicado en la Guía de Práctica Clínica para Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención.

87. El 21 de agosto de 2018 AR6 llevó a cabo la amputación supracondílea del miembro pélvico izquierdo, continuando con manejo médico a base de doble esquema de antibiótico, transfusión de dos paquetes globulares previos al acto quirúrgico.

88. Advirtiendo con ello el personal especializado de esta Comisión Nacional que AR6 omitió lo siguiente:

- Prescribir antiagregante plaquetario o anticoagulante.
- Indicar toma muestra de tejido o secreción para cultivo, lo cual era relevante para normar conducta antimicrobiana.

89. Por lo que AR6 incumplió con indicado en la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la sepsis grave y choque séptico en el adulto²⁶.

90. El 22 de agosto de 2018 a las 10:45 horas, AR13 valoró a V, y realizó ajuste en el manejo, incrementó la hidratación parenteral, con vigilancia estrecha en la diuresis y control de la función renal y laboratorio, señalando que en caso de no descender los azoados (creatinina y urea), se indicaría manejo por terapia sustitutiva renal con diálisis peritoneal y hasta que V se encontrara en diálisis se cambiara al servicio de medicina interna, indicó manejo médico consistente en solución salina, esquema de antibióticos sin cambios, ajustar esquema con base a cultivos (los cuales no se tomaron), colocar

²⁶ "...Sepsis: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada... cualquier paciente tiene el riesgo de desarrollar sépsis aunque este riesgo aumente en los extremos de la vida, pacientes inmunocomprometidos, heridas, traumatismos, procedimientos invasivos... En un paciente con sepsis grave o choque séptico es necesario investigar antecedentes de diabetes mellitus, descartarla y llevar un control de valores séricos en cada turno..."



sonda Foley para cuantificar la orina e interconsulta el próximo viernes, con laboratoriales.

91. De lo anterior el personal especializado de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica señaló que AR13 omitió lo siguiente:

- Cuantificar la tasa de filtración glomerular parámetro en el cual se basa el criterio para indicar la sustitución de la función renal.

92. Incumpliendo así con la Guía de Referencia Rápida Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.

93. El 24 de agosto de 2018 el reporte de laboratorio indicaba que V presentaba descontrol metabólico severo, mismos que quedaron consignados en la nota médica de AR14, quien solicitó una revaloración por especialista en medicina interna.

94. Omitiendo AR14 de acuerdo con la Opinión Médica realizada por personal especializado de este Organismo Nacional, lo siguiente:

- Cuantificar la tasa de filtración glomerular.

95. Por lo que AR14 dejó de observar lo recomendado por la Guía de Referencia Rápida Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.

96. El 25 de agosto de 2018 se tomaron nuevos controles de laboratorio los mismos que confirmaban la insuficiencia renal, anemia, desequilibrio electrolítico. El 26 de ese mes y año, AR7 indicó que V no había presentado mejoría en sus niveles de potasio y solicitó nuevamente fuera valorada por medicina interna, de lo cual no recibió respuesta.

97. Señalando de lo que antecede el personal especializado de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica que AR7 omitió lo siguiente:

- Solicitar tasa de filtración glomerular.



98. Incumpliendo con la Guía de Referencia Rápida Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.

99. El 27 y 28 de agosto de 2018, V fue valorada por AR6, quien indicó que era candidata a colocación de catéter de Tenckhoff (catéter para diálisis peritoneal). Los resultados de laboratorio de las 17:44 horas del 28 de ese mes y año indicaban que V continuó con incremento de azoados por tener Bun de 52. El 31 de ese mes y año AR6 en su nota médica indicó que “... *No se ha podido colocar catéter, (AR15), quien mencionó que se dé de alta y citar con él a consulta de medicina interna para revalorar necesidad o no de diálisis, ya que sus azoados bajaron tanto urea como creatinina...*”, y dejó tratamiento con ciprofloxacino y paracetamol.

100. En la Opinión Médica el personal especializado de este Organismo Nacional señaló que AR15 omitió lo siguiente:

- Solicitar la cuantificación de la tasa de filtración glomerular, parámetros donde se sustenta la realización de sustitución de la función renal (diálisis y hemodiálisis).

101. Además, en la mencionada Opinión Médica se estableció que V era una paciente que reunía criterios para permanecer hospitalizada, estando contraindicada su alta, al presentar alteraciones renales y hemáticas importantes, como lo eran los eritrocitos de 2.78, hemoglobina baja de 7.90 gr/dl, especialmente grave el alza de leucocitos de más de 16 mil, es decir que, aunado de la insuficiencia renal, el proceso infeccioso no estaba controlado y en todo su internamiento no se solicitó la valoración por especialista en infectología, para normar conducta a seguir en el manejo de antibióticos y con esas cifras de leucocitos estaba más que demostrado que el antibiótico denominado ciprofloxacino, no le había brindado mejoría, por lo que al ser dada de alta en esas condiciones se le condicionó a una mala evolución clínica en su domicilio presentando complicaciones funestas renales, hematológicas y metabólicas, poniendo en riesgo su estado de salud y ensombreciendo el pronóstico.

102. Por lo que AR6 y AR15 incumplieron las recomendaciones de la Guía de Referencia Rápida Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal

Crónica, así como con lo dispuesto en los artículos 32 y 51 de la Ley General de Salud, y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

❖ **Cuarto internamiento.**

103. El 14 de septiembre de 2018, V acudió al área de urgencias del HGZ-53, en donde su primera valoración de Triage fue a las 11:22 horas, reportado hipertensión por presión arterial de 90/60 mmHg, e hipotermia de 35.6° C, sin cuantificar la glucemia capilar y calificación de Glasgow, señalando que el motivo de la atención fue “... refiere secreción fétida verdosa, temperatura de 38...”, asignándole un color verde²⁷.

104. Advirtiendo de ello esta Comisión Nacional que AR16 realizó una clasificación no adecuada toda vez que la enfermera encargada de la toma de signos vitales no cuantificó la glucemia y no señaló la calificación de Glasgow, ni la saturación de oxígeno, y a pesar de ello AR16 asignó el color verde cuando contaba con dos parámetros como la hipertensión e hipotermia para calificar a V como nivel rojo, aunado a considerar que V era diabética, hipertensa y con proceso infeccioso.

105. Incumpliendo AR16 con la Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de primer contacto en los servicios de urgencias adultos para el segundo y tercer nivel²⁸.

106. Posterior, V fue atendida por AR17, quien a la exploración física la encontró con palidez de tegumentos con mal estado en general e integró el diagnóstico de “*infección de tejidos blandos, diabetes mellitus, hipertensión arterial*”, indicando como plan de manejo su ingreso para impregnación con doble esquema de antibióticos, administración de solución salina y losartán.

107. Observando respecto de AR17 el personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica lo siguiente:

²⁷ Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano funcionales subagudas o crónicas de baja gravedad, sin riesgo inminente de la función, el órgano o la vida, debe ser atendido por su médico familiar las 24 horas.

²⁸ “... el modelo Triage rojo emergencia: eventos que ponen en peligro la vida o función de un órgano en forma aguda y debe ser atendido dentro de los 10 minutos a su llegada a Urgencias. Constantes vitales: presión arterial sistólica menor de 90 mmHg o mayor de 200mmHg y diastólica menor de 60mmHg o mayor de 120 mmHg... temperatura axilar menor de 35.5 o mayor de 40°C”.



- Desestimó la gravedad del cuadro de “sepsis” con la que ingresó y que se caracterizó por la presencia de secreción verdosa fétida (purulenta) en muñón de pierna izquierda (sitio de la amputación de miembro izquierdo) de una semana de evolución.
- El vómito de tres días de evolución de contenido gastroalimentario, mismo que le causó deshidratación.
- Que V refirió cuadros febriles de 38.4° C.
- De forma inadecuada administró losartán que es un antihipertensivo, cuando la paciente se encontraba hipotensa por presentar presión arterial de 90/60 mmHg.
- No solicitó de manera urgente la toma de laboratorio de biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación.
- No solicitó de manera urgente valoración por cirugía.
- Pasó por alto que V ameritaba manejo multidisciplinario urgente por medicina intensiva, lo que no realizó al desestimar su cuadro urgente.

108. A las 16:45 horas del 14 de septiembre de 2018 V fue valorada por AR18, quien solicitó la valoración por especialista en cirugía general, recabar laboratoriales y transcribió el mismo médico.

109. Señalando los especialistas médicos de este Organismo Nacional en la Opinión Médica que AR18 omitió lo siguiente;

- Solicitar los estudios de forma urgente.

110. A las 21:35 horas del 14 de septiembre de 2018, AR19, valoró a V, y la reportó con presión arterial 102/50 mmHg (hipertensión), “...*Paciente con malas condiciones con infección de muñón, laboratorios: 14/09/18 14:24 horas. Glucosa 281, Cr (creatinina) 4.4, urea 261, K (potasio) 8.56, BUN 122, Na (sodio) 122.5, muestras de biometría hemática coaguladas. Paciente que amerite ingresar a piso para continuar*



manejo, favor de tomar de nuevo laboratorios como biometría hemática, química sanguínea y electrolitos séricos para control adecuado y corrección hídrica y metabólica...”.

111. En la mencionada Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló respecto de AR19 lo siguiente:

- Desestimó el estado de gravedad de V, quien de acuerdo a los resultados de laboratorio se encontraba hipertensa, con estado hiperglucémico, creatinina alta, urea aumentada la cifra cinco veces más de lo normal, potasio aumentado, sodio disminuido; sin poder valorar las condiciones hemáticas por haberse coagulado las muestras, con cuadro de sepsis e insuficiencia renal severa, quien aún sin contar con la tasa de filtración glomerular, era candidata a hemodiálisis o diálisis peritoneal en agudo.
- Previamente hidratar a V.
- Controlar su estado séptico.
- Valoración urgente por especialista en medicina interna y/o medicina crítica.
- Pasar inmediato al servicio de terapia intensiva desde el momento de haber ingresado a urgencias.
- Observación continua.

112. Incumpliendo AR17, AR18 y AR19 con lo mencionado de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la sepsis grave y choque séptico en el adulto²⁹, así como con lo dispuesto por el artículo 72 del Reglamento de la Ley General

²⁹ “En la sepsis grave puede presentarse hiperbilirrubinemia como manifestación de falla orgánica o hepatitis reactiva...”



de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 7 y 90³⁰ del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

113. El 15 de septiembre de 2018 SP1 atendió a V en el área de choque del servicio de urgencias adultos ya que había sido valorada por cirugía general quien indicó ingreso a dicho servicio, indicando que *“de manera súbita presenta síncope por lo que pasa al área de choque donde se monitoriza presenta bradicardia y paro cardiorrespiratorio se inicia maniobras básicas y avanzadas de reanimación sin lograr recobrar la circulación espontánea ... declarándose hora de defunción a las 23:56 horas...”*.

B. DERECHO A LA VIDA.

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

115. La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige ... a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado ... cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias ... tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado ...”*³¹.

116. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la

³⁰ Artículo 90. Las unidades médicas institucionales, en los casos en los que el derechohabiente solicite atención en los servicios de urgencias por presentar problemas de salud que pongan en peligro la vida, un órgano o una función, deberán proporcionar atención médica inmediata...”

³¹ SCJN, Tesis Constitucional, *“DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”*, Registro 163169.



Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

117. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes”*.

118. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 personal médico del HGZ-53, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida.

119. Respecto al derecho a la vida, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo se estableció que el inadecuado manejo médico, y como consecuencia de ello, el deceso de V, quedó evidenciado con el certificado de defunción *“al establecer como causa de fallecimiento ‘choque séptico’ con una evolución dentro del área de urgencias de un poco más de 12 horas, sin haber recibido atención adecuada ni oportuna que la llevó a la muerte como suma de múltiples omisiones graves en su manejo médico desde el mes de junio que acudió a su primera atención médica y posteriormente el 4 de julio de 2018, omisiones que se presentaron de forma reiterativa por todos y cada uno de los médicos tratantes del servicio de cirugía general y medicina interna, complicaciones que eran previsibles”*.



120. Por lo que a las 23:56 horas del 14 de septiembre de 2018, se determinó la muerte de V, señalando en el certificado de defunción como causas de la misma, choque séptico con intervalo aproximado de 7 días, desequilibrio hidroelectrolítico con intervalo aproximado de 12 horas, diabetes mellitus con intervalo aproximado de 36 años e hipertensión arterial con intervalo aproximado de 8 meses.

121. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

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

123. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que “... los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”³².

124. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Comejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... la relevancia

³² CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.



del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades"; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza³³.

125. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*³⁴.

126. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”* establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos ..., mediante los cuales se hace constar ... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social ...”*.

127. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para*

³³ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

³⁴ Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.



*estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad*³⁵.

128. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona³⁶.

129. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por VI.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

130. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, no cuentan con el nombre del médico que las emitió, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

131. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna,

³⁵ CNDH. Recomendación General 29/2017.

³⁶ *Ibidem*, párrafo 34.



responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

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

133. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que no agregaron las notas médicas de los días 6, 12, 13, 19 y 20 de julio de 2018; las notas de los días 9, 10 y 11 de julio de 2018 elaboradas por AR6 carecen de nombre completo y matrícula, además de estar escritas a mano ininteligibles; la nota médica de las 09:20 horas del 18 de julio carece de firma, nombre, cargo del médico; asimismo, se advirtió que V estuvo a cargo del servicio de “*clínica de heridas*” servicio que no realizó una sola nota del manejo establecido de la herida; ausencia de las notas de ingreso al servicio de urgencias de los días 8 o 9 de agosto de 2018; nota de evolución del 24 de agosto de 2018 sin hora, con nombre completo del médico e ilegible al igual que la matrícula; la hoja de Triage y nota inicial del servicio de urgencias de las 11:22 horas del 14 de septiembre de 2018 carece del nombre, firma y matrícula del médico que realizó la calificación, lo cual de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional incumple con los numerales 5.10³⁷, 5.11³⁸ y 8.3³⁹, de la NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

134. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica que proporcionaron a V, tal como quedo acreditado en el capítulo de

³⁷ “5.10. todas las notas en el expediente clínico deberán contener... nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital”

³⁸ “5.11. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado...”

³⁹ “8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día...”



Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida

135. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad para los médicos tratantes que infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*.

136. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 incumplieron con las obligaciones contenidas en las fracciones I y XXII del artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y el diverso 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen las personas servidoras públicas de observar los principios de responsabilidad, ética, profesionalismo, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes.

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

138. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.



E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

139. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

140. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V, así como el acceso a la información en materia de salud en agravio de V, se deberá inscribir a VI, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

141. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral,



proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

142. En el “*Caso Espinoza González Vs. Perú*”, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁴⁰.

143. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación.

144. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

145. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a VI atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus

⁴⁰ CrIDH, “*Caso Espinoza González Vs. Perú*”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.



especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

146. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima indirecta, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

147. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación.

148. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a VI, derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

149. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.



• **Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de satisfacción.

150. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que el IMSS colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese instituto y el Ministerio Público de la Federación correspondiente, en el seguimiento de la denuncia administrativa y en materia penal que se presentará en contra de las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, a fin de que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, e informe a esta Comisión Nacional su colaboración en las mismas.

iv. Medidas de no repetición.

151. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

152. Es necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral dirigido al personal directivo y médico del HGZ-53, en el que se incluya las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el



segundo nivel de atención, Guía de Referencia rápida, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica, Guía de Referencia rápida de práctica clínica valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto, Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la sepsis grave y choque séptico en el adulto, Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de primer contacto en los servicios de Urgencias Adultos para el segundo y tercer nivel, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia.

153. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

154. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

155. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

156. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del HGZ-53, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se



encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

157. También deberán emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, una circular dirigida al personal directivo y médico del HGZ-53, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

158. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”*,⁴¹ en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

159. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a VI, con motivo del deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y

⁴¹ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.



Reparación Integral correspondiente y se le otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas que incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore en el seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, por las irregularidades en la atención médica brindada a V, conforme a los hechos acreditados en la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore en la integración de la queja que el Órgano Interno de Control en el IMSS, integre en contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, por las irregularidades administrativas descritas en la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñe e imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico del HGZ-53 en el que se incluya las personas servidoras públicas responsable en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del Pie Diabético en adultos en el segundo nivel de atención, Guía de Referencia rápida, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica, Guía de Referencia rápida de práctica clínica valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto, Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la sepsis grave y choque séptico en el adulto, Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de primer contacto en los servicios de Urgencias Adultos para el segundo y tercer nivel, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en



las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el portal de intranet en la que se instruya al personal directivo y médico del HGZ-53, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del HGZ-53, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designe a una persona servidora pública de alto nivel, que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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



autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

161. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

162. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, 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 su aceptación.

163. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA