



RECOMENDACIÓN NO. 1/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 48 “SAN PEDRO XALPA” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CIUDAD DE MÉXICO

Ciudad de México, a 31 de enero de 2023

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

Distinguido 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, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/2893/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el HGZ-48.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6,



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

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

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

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional,



Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
	CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona No. 48 “San Pedro Xalpa” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HGZ-48
Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZ-24
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 9 de marzo de 2022, Q se inconformó con la atención médica que le proporcionaron a V en el HGZ-48, y señaló que el 28 de febrero del mismo año, V sintió intenso dolor crónico en la pierna derecha, por lo que aproximadamente a



las 11:41 horas acudió al mencionado hospital, en el que fue diagnosticado con embolia¹ y trombosis de vena² no especificada.

6. Con el fin de descartar o confirmar el diagnóstico se realizó a V estudios de laboratorio y ultrasonido Doppler³ y con los resultados se estableció insuficiencia venosa crónica⁴, anemia grado III⁵, enfermedad renal crónica⁶ en hemodiálisis y fue dado de alta a las 17:27 horas del mismo día.

7. Q agregó que cuando se realizó el alta de V, se le informó a V11 (esposa de V) que necesitaba una transfusión⁷, pero que no tenían plaquetas globulares, por lo que la egresaban con indicaciones médicas, le pidieron donadores de sangre, y cuando los tuviera se presentara a Urgencias para que se le realizara dicho procedimiento.

8. Posteriormente, la salud de V se deterioró por lo que el 8 de marzo de 2022, acudió al HGZ-24, en donde le informaron que tenía una fuerte infección no atendida en tiempo y que debido a ello era necesario le amputaran la pierna

¹ La embolia consiste en una pérdida de las funciones cerebrales debido a la falta de irrigación sanguínea hacia ciertas áreas de cerebro.

² Se produce cuando se forma un coágulo de sangre (trombo) en una o más venas.

³ Es un examen de imagen que permite evaluar la circulación de la sangre a través de los vasos sanguíneos en un determinado órgano o región del cuerpo.

⁴ Mal funcionamiento de las paredes venosas y/o válvulas en la circulación sistémica especialmente en las piernas, que resulta en una acumulación de sangre periférica conocida como estasis.

⁵ La Organización Mundial de la Salud señaló que la anemia es un trastorno que afecta la cantidad de hemoglobina en los glóbulos rojos, estos aportan el oxígeno a los tejidos. Los niveles son clasificados como leve, moderada y grave; esta última se considera cuando los niveles no están por encima de 8 gr/dl.

⁶ Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo.

⁷ Una transfusión de sangre es un procedimiento común y seguro durante el cual el paciente recibe sangre a través de una vía intravenosa colocada en uno de los vasos sanguíneos. Según la cantidad que necesite recibir.



derecha, procedimiento quirúrgico que se realizó al día siguiente; sin embargo, el 10 de ese mes y año, V falleció, situación por la que Q y VI1 consideran que la atención que V recibió fue inadecuada.

9. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2022/2893/Q** y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-48 y el HGZ-24, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de 9 de marzo de 2022 presentado por Q ante esta Comisión Nacional, a través del cual se inconformó por la atención médica brindada a V en el HGZ-48 y HGZ-24, ambos del IMSS.

11. Correo electrónico de 23 de mayo de 2022, a través del cual personal del IMSS adjuntó el expediente clínico integrado por la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-48 y HGZ-24, del que destacó lo siguiente:

11.1. Triage⁸ y nota inicial del servicio de Urgencias del HGZ-48 de las 11:39 y 12:00 horas del 28 de febrero de 2022, en las que PSP estableció el color

⁸ De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de Referencia Rápida “Triage Hospitalario de Primera Contacto en los servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel”, el Triage es un término francés utilizado para seleccionar, escoger o priorizar. 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. Contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño



amarillo⁹ como nivel de gravedad de V y como diagnósticos embolia y trombosis de vena no especificada, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus tipo II¹⁰ e hipertensión arterial sistémica.

11.2. Nota médica y prescripción de las 12:53 horas del 28 de febrero de 2022, suscrita por PSP, personal médico adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-48, en la cual estableció las indicaciones médicas para V.

11.3. Nota médica de ingreso Urgencias y observación de las 16:33 horas del 28 de febrero de 2022, suscrita por AR, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Médicas del HGZ-48, en la que señaló que V estaba delicado con pronóstico reservado para la vida y función.

11.4. Nota de alta y tratamiento de las 17:27 horas del 28 de febrero de 2022, en la cual AR indicó realizar dieta para diabéticos ya que V tenía 3235 (sic) de glucosa.

11.5. Solicitud de registro de intervención quirúrgica de 9 de marzo de 2022, emitida por el HGZ-24, en la que se estableció como operación planteada, amputación supracondílea¹¹ derecha.

y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recurso los pacientes más urgentes sean tratados primero.

⁹ Guía de Práctica Clínica de Referencia Rápida “Triage Hospitalario de Primera Contacto en los servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel”, El color amarillo es para casos de urgencias. Condiciones en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o la función de alguna extremidad, así como reacciones adversas que pueda presentar el paciente al tratamiento establecido y debe ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos.

¹⁰ Es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina.

¹¹ Es el procedimiento quirúrgico de corte de un miembro pélvico por arriba del cóndilo.



11.6. Hoja de valoración preanestésica del HGZ-24, realizada a V a las 13:30 horas del 10 de marzo de 2022.

11.7. Nota de defunción de V de las 08:15 horas del 10 de marzo de 2022, en la que se estableció como causas de la defunción acidosis metabólica¹² de 28 horas, desequilibrio electrolítico de 48 horas, shock séptico de 24 horas, fascitis de dos semanas y pie diabético Texas III b¹³ de 30 días.

11.8. Certificado de Defunción emitido por la Secretaría de Salud en el cual se estableció que V falleció a las 20:05 horas del 10 de marzo de 2022, y se estableció como causas de este, acidosis metabólica, desequilibrio electrolítico¹⁴, ambos de 48 horas de evolución, shock séptico¹⁵ de 24 horas, fascitis necrotizante¹⁶ de dos semanas y pie diabético Texas III b de 30 días.

12. Correo electrónico de 20 de junio de 2022, enviado por personal del IMSS, por el cual informó que con motivo de la queja iniciada en esta CNDH el caso se envió al Área de Investigaciones Médicas de Quejas, donde se integró el Expediente 1.

¹² Afección en la que hay un exceso de ácido en los fluidos corporales.

¹³ Es un sistema de clasificación de heridas diabéticas de la Universidad de Texas, proporciona descripciones de úlceras en diversos grados. El grado III-B: infectada, úlcera no isquémica que penetra hasta hueso o un absceso profundo.

¹⁴ Los electrolitos son minerales en el cuerpo que tienen una carga eléctrica. Se encuentran en la sangre, la orina, tejidos y otros líquidos del cuerpo. Los niveles de electrolitos pueden estar demasiado elevados o bajos. Esto puede ocurrir cuando se altera la cantidad de agua del cuerpo. La cantidad de agua que ingiera debe ser igual a la cantidad de agua que pierde.

¹⁵ Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

¹⁶ Es una infección bacteriana que se propaga por el cuerpo rápidamente y puede causar la muerte. Para detener la infección es importante que se haga el diagnóstico exacto, se dé tratamiento con antibióticos y se opere a la brevedad.



13. Correo electrónico de 24 de junio de 2022, a través del cual se envió la ampliación de queja del día 22 de ese mismo mes y año, elaborada por VI1 en la que señaló su inconformidad por la atención médica que personal del HGZ-48 le dio a V, quien falleció el 10 de marzo de esa anualidad.

14. Opinión Médica de 7 de septiembre de 2020 (-sic- lo correcto es del 2022), elaborada por personal médico adscrito a este Organismo Nacional, en el cual concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-48 fue inadecuada.

15. Actas circunstanciadas de 7 de noviembre y 2 de diciembre de 2022, en la que se hizo constar la llamada telefónica con VI1, quien señaló que no había iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República o ante el Órgano Interno de Control por los hechos materia de la queja; asimismo, proporcionó el nombre y edad de los familiares directos de V.

16. Oficio 78231 de 2 de diciembre de 2022, a través del cual esta CNDH solicitó al IMSS informaran los nombres completos, cédula profesional, área de adscripción y vigencia del personal médico que atendió a V en el HGZ-48.

17. Correo electrónico del 2 de diciembre de 2022 enviado a esta Comisión Nacional por personal del IMSS, a través del cual anexó memorándum de 14 de noviembre de 2022, suscrito por el Jefe de Área de Investigación Médica de Quejas, en el que informó el estado del Expediente 1.



III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El IMSS informó que con motivo de la queja iniciada en esta CNDH el caso de V se envió al Área de Investigaciones Médicas de Quejas, donde se integró el Expediente 1, procedimiento de queja administrativa cuya investigación fue realizada y concluida.

19. El 14 de noviembre de 2022 se informó que el resultado fue sometido a la autorización de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, mediante oficio de 23 de agosto del mismo año, el cual se encuentra pendiente de acuerdo.

20. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no obran constancias de que Q hubiera iniciado alguna denuncia ante el Órgano Interno de Control en el IMSS o la Fiscalía General de la República derivada de los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/2893/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de 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 de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias



que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud de V, atribuibles al personal médico del HGZ-48, con base en las siguientes consideraciones.

A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

22. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, fueron vulnerados otros derechos humanos al tratarse de una persona con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, de 20 años de diagnóstico, hipertensión arterial sistémica crónica referida como “en autocontrol” (no se cuenta con mayores datos), insuficiencia renal crónica de un año de evolución de acuerdo con la Opinión Médica realizada por personal de esta Comisión Nacional, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas con enfermedades crónicas, que se encuentran consideradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir atención prioritaria, especializada integral e inmediata por parte del personal médico del HGZ-48.

23. La CrIDH, ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.¹⁷ En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que “(...) por diferentes factores o [su] combinación, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores

¹⁷ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.



niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”¹⁸.

24. La LGS establece en su artículo 25 que, en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, “(...) se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad”, ubicándose en dicho supuesto aquellas personas con diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica crónica e insuficiencia renal crónica.

25. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”¹⁹, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”²⁰.

26. De acuerdo con la literatura médica, la diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de

¹⁸ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

¹⁹ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

²⁰ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/



colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.

27. La diabetes tipo II es una enfermedad crónica de prevalencia mundial, siendo uno de los cuatro padecimientos no infecciosos con mayor representación. Su aumento se ha visto reflejado considerablemente desde 1980 al 2014, de un 4.7% a un 8.5% de la población mundial, estimándose aproximadamente 422 millones de personas adultas con este padecimiento en 2014. Se proyecta que para el año 2030 uno 592 millones de personas presentarán diabetes.

28. La Organización Mundial de la Salud, estableció que la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada.

29. Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardiaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.

30. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, señaló que la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la



enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

31. Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta. Los signos y síntomas son a menudo no específicos, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades.

32. Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.

33. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, valoración y tratamiento integral, que les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para



que alcancen el mayor bienestar posible, advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicho derecho humano a V con base en lo siguiente.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

34. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,²¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

35. La SCJN ha establecido que, “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”²².

36. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que

²¹ CNDH. Recomendaciones: 194/2022, párr. 12, 92/2022, párr. 18, 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

²² Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.



éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

37. 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, (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

38. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”²³.

39. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el

²³ “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.



derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,²⁴ consideró que, “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

40. Del análisis realizado al presente asunto se advirtió que AR, personal médico adscrita al área de Urgencias Médicas del HGZ-48, derivado de su respectiva calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracciones II y IV, de la LGS, en concordancia con el numeral 7, del Reglamento del IMSS, vigentes al momento de los hechos, omitió la adecuada atención médica que V requería al no realizar un correcto abordaje y brindar manejo multidisciplinario, lo cual vulneró su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

❖ **Antecedentes clínicos de V**

41. El presente caso es sobre V, hombre de 39 años al momento de los hechos, de quien, en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se estableció tenía antecedentes de “diabetes mellitus tipo II de 20 años de evolución, hipertensión arterial sistémica crónica referida como `en autocontrol´ desconociendo mayores datos médicos por no encontrarse referidos en ninguna nota médica del expediente clínico; asimismo (...) insuficiencia renal crónica de un

²⁴ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.



año de evolución en tratamiento sustitutivo con sesiones de hemodiálisis lunes, miércoles y viernes, teniendo su última sesión el día 25 de febrero de 2022”.

❖ **Violación al derecho humano a la protección de la salud de V**

42. El 28 de febrero de 2022, V presentó dolor intenso en miembro pélvico derecho (pierna derecha), mismo que se fue exacerbando hasta impedir la deambulación, motivo por el que acudió al HGZ-48.

43. En el mencionado hospital, V fue atendido a las 11:39 horas por PSP, quien en la hoja de Triage y nota inicial del servicio de Urgencias, señaló que a las 11:40 horas se clasificó como amarillo en el nivel de gravedad.

44. A las 16:33 horas del 28 de febrero de 2022, V fue valorado por AR, personal médico adscrito al servicio de Urgencias Médicas del HGZ-48, quien refirió en la nota médica que V manifestó que su padecimiento inició 15 días previos a su ingreso con la presencia de “claudicación” (dolor causado por un flujo sanguíneo demasiado bajo a los músculos durante el ejercicio).

45. También señaló que desde hace cuatro días tiene incapacidad para la deambulación por lo que ha permanecido postrado, con hinchazón causada por acumulación excesiva de líquido en los tejidos del cuerpo (edema), y dolor en todo el miembro pélvico derecho, negó fiebre y antecedente de trauma, con sensibilidad conservada, y acudió para valoración ante persistencia de la sintomatología.



46. A la exploración física, AR encontró a V con el miembro pélvico derecho con presencia de edema +++-+++²⁵, Ollow y Homans²⁶ positivo, con pulso pedio²⁷ y poplíteo²⁸ filiforme²⁹, llenado capilar distal cuatro segundos, resto sin alteraciones.

47. Con resultados de laboratorio de glucosa 335, urea 128.4, Bun³⁰ 60, creatinina 5.74, leucocitos 11.61, neutrófilos 10.42, linfocitos 0.83, hemoglobina 7.2, plaquetas 531.3, K³¹ 4.9, Cl³² 96.

48. AR señaló como impresión diagnóstica, probable trombosis venosa profunda de miembro pélvico derecho, diabetes mellitus tipo II descontrolada, anemia normocítica³³ hipocrómica³⁴ grado III de la Organización Mundial de la Salud.

49. Asimismo, AR indicó que se trataba de paciente masculino de la cuarta década de vida, quien cursaba con los diagnósticos ya mencionados, a su ingreso a la unidad refirió dolor y edema a nivel de miembro pélvico derecho, con signos sugestivos de trombosis venosa, se calcula una escala de Wells³⁵ de cuatro

²⁵ Positivo

²⁶ Presencia de dolor a la movilización y a la compresión de los músculos de la pantorrilla.

²⁷ Explora la arteria pedio.

²⁸ El pulso poplíteo es uno de los pulsos que puedes detectar en el cuerpo, específicamente en la parte de la pierna detrás de la rodilla. El pulso aquí es del flujo sanguíneo a la arteria poplíteo, un suministro vital de sangre a la parte inferior de la pierna.

²⁹ Que tiene forma o apariencia de hilo.

³⁰ Nitrógeno Ureico.

³¹ Potasio.

³² Cloro.

³³ Es un tipo de anemia en el que, si bien los valores de glóbulos rojos y su forma son normales, la cantidad de hemoglobina es baja.

³⁴ Se caracteriza porque los glóbulos rojos tienen menos color de lo normal.

³⁵ Escala de Wells de puntuación para la graduación de la probabilidad clínica en la tromboembolia pulmonar aguda sintomática.



puntos, la cual indicó un riesgo alto por lo que solicitó USG (ultrasonido) Doppler venoso para confirmar sospecha diagnóstica.

50. Especificó que dependía del resultado del estudio para valoración de interconsulta con servicio de Medicina Interna, e inició tratamiento antitrombótico a dosis terapéutica, manejo del dolor con analgésico no esteroideo, manteniéndolo en observación, delicado con pronóstico reservado para la vida y la función.

51. Igualmente, AR prescribió para V, dieta a base de ayuno, suministro de solución salina, enoxoparina (anticoagulante), AAS (ácido acetilsalicílico, analgésico), diclofenaco (antiinflamatorio), insulina, CGE y SVT (cuidados generales y signos vitales por turno), toma de laboratorios de BH (biometría hemática), QS (química sanguínea), ES (electrolitos séricos), prueba COVID, programar USG Doppler de MPD (miembro pélvico derecho) y emitió el diagnóstico de embolia y trombosis de vena no especificada.

52. A las 17:27 horas del 28 de febrero de 2022, AR decidió dar de alta a V con diagnóstico de insuficiencia venosa crónica, anemia grado III de la Organización Mundial de la Salud, enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

53. Señaló como motivo del egreso que no ameritaba hospitalización, con resultados de laboratorio de 335 de glucosa (la cual reportó como de 3235), 128.5 de Urea, 5.74 de creatinina, 11.61 de leucocitos, 10.42 de neutrófilos, 0.83 de linfocitos, 7.2 de hemoglobina, 531.3 de plaquetas, 4.9 K (potasio), 96 de Cl (cloruro), ultrasonido Doppler que mostró insuficiencia venosa superficial y



profunda de miembro pélvico derecho sin evidencia de trombosis venosa profunda.

54. Adicionalmente, AR en la nota de alta y tratamiento del 28 de febrero de 2022 de las 17:27 horas, indicó que a V se le descartó trombosis venosa profunda por lo que no ameritaba hospitalización; asimismo señaló que, sí contaba con indicación de transfusión, pero no contaban con paquetes globulares, motivo por el cual se egresó con indicaciones médicas a base de tramadol, paracetamol, amoxicilina, ácido clavulánico, hierro dextrán.

55. AR refirió que solicitó información para que por parte de V se consiguieran donadores y en cuanto tuviera firmado que ya los tenía debía acudir al servicio de Urgencias para transfundir paquete globular, e indicó como medidas generales elevar la extremidad el mayor tiempo posible, asear entre los dedos del pie porque se observa con contras de mugre, en la medida de lo posible ir deambulando, así como uso de medias de compresión, realizara dieta para diabético ya que tenía 3235 (sic) de glucosa lo que “habla de una mala dieta” y dejó cita abierta para Urgencias.

56. Observando lo anterior, el personal médico de esta Comisión Nacional menciona que el abordaje médico que se le dio a V en el HGZ-48 por parte de AR no fue el adecuado por lo siguiente:

56.1. AR brindó atención médica a V, cinco horas después de su valoración inicial en el área de Triage, en donde a las 11:40 horas del día 28 de febrero de 2022 fue clasificado con color amarillo, lo que de acuerdo con la Guía de



Referencia Rápida de Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel, debió realizar dentro de los primeros 30 a 60 minutos de su llegada a Urgencias, lo cual ocurrió hasta las 16:33 horas del citado día.

56.2. AR indicó estudios de laboratorio y gabinete e inició la terapéutica médica (fármacos) basada en un probable diagnóstico de trombosis venosa profunda, y al obtener los resultados se limitó únicamente al reporte del ultrasonido del que describió en su nota médica de egreso y del que no se tiene reporte por parte del servicio de Ultrasonido, que mostró insuficiencia venosa superficial y profunda de miembro pélvico derecho sin datos de trombosis.

56.3. AR no consideró los estudios de laboratorio que indicaban una descompensación metabólica al reportar glucosa de 335, urea 128.4, creatinina 5.74, leucocitos 11.61, para lo cual no indicó manejo médico.

56.4. Igualmente, AR no continuó con el protocolo de estudio de V, una vez que descartó el probable diagnóstico de trombosis venosa profunda.

56.5. Omitió solicitar interconsulta de los servicios de Medicina Interna para control metabólico de Angiología para valorar miembro pélvico al servicio de Hemodiálisis ya que V no había sido hemodializado desde el 25 de febrero de 2022 y los estudios de laboratorio mostraron “franco acumulo de productos de desecho”.



56.6. No realizó un adecuado manejo de la anemia que reportó con 7.2 (normal 12-16 g/dl), y argumentó que en la unidad no contaban con los paquetes globulares y pasando una hora de su valoración inicial decidió su alta médica, es decir a las 17:27 horas del 28 de febrero de 2022.

56.7. Indicó que no requería hospitalización a pesar de haber presentado glucosa de 335, lo que evidenciaba que V cursaba con descontrol metabólico.

56.8. No detectó el foco infeccioso (leucocitos de 11.61), ni dio las alternativas terapéuticas para el caso de paquetes globulares, tal como lo indica el artículo 94 del Reglamento del IMSS, en el que se establece que cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

57. Lo anterior, tuvo como consecuencia una mala evolución y respuesta al tratamiento médico brindado a V, por lo que el 8 de marzo de 2022, acudió al HGZ-24 donde correctamente fue valorado y se brindó tratamiento adecuado para sus padecimientos.

58. El 10 de marzo de 2022, V pasó a quirófano con diagnóstico de pie diabético Texas III b +fascitis y se le realizó amputación supracondílea, debridación³⁶ y aseo quirúrgico, quedó a cargo de servicio de Angiología, y a las 19:50 horas de esa

³⁶ Eliminación del tejido muerto.



fecha, V presentó ausencia de signos vitales y se le dio reanimación de cinco ciclos, sin obtener pulso, por lo que señaló su fallecimiento a las 20:05 horas, y se estableció en la nota médica de defunción como causas de la misma acidosis metabólica de 48 horas, desequilibrio electrolítico de 48 horas, shock séptico de 24 horas, fascitis dos semanas, pie diabético Texas b de 30 días.

59. Del análisis a lo expuesto en el presente apartado se acreditó la violación al derecho a la protección de la salud de V, quien recibió una inadecuada atención médica por parte del personal del HGZ-48.

C. RESPONSABILIDAD

C.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

60. La responsabilidad de AR provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente y de acuerdo con la Opinión Médica realizada por esta CNDH:

60.1. AR no realizó un correcto abordaje.

60.2. No consideró el descontrol metabólico que fue reportado en los estudios de laboratorio ni este tipo de pacientes, debido la neuropatía que padecen por la cronicidad de la diabetes, la sintomatología se ve enmascarada y los signos suelen ser inespecíficos.



60.3. Tampoco consideró el hecho de que V padecía de insuficiencia renal crónica y que no había sido dializado desde el 25 de febrero de 2022.

60.4. No dio alternativa médica al referir que no contaba con paquetes globulares para realizarle transfusión y decidió erróneamente enviarlo a su domicilio e indicó que “**no ameritaba hospitalización**”, ello a pesar del nivel de glucosa reportado (335 mg/dl).

60.5. Omitió solicitar interconsulta a los servicios de Medicina Interna, Angiología y Hemodiálisis, como parte del manejo multidisciplinario que se debió brindar.

60.6. La terapéutica médica empleada no fue la indicada y necesaria, lo que permitió que el proceso infeccioso avanzara, el cual tampoco identificó a pesar de que los estudios de laboratorio indicaron leucocitos 11.6, comprometiendo no solo la integridad corporal (vitalidad del miembro pélvico) de V, sino provocó que el proceso infeccioso avanzara llegando a la sepsis, y con ello su posterior fallecimiento.

61. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas a AR constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad, disciplina, objetividad, profesionalismo, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad eficacia y eficiencia, así como el debido respeto a los derechos humanos como persona servidora pública en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de



Responsabilidades Administrativas, en relación con el artículo 303, de la Ley del Seguro Social vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció en el presente caso, pues la atención primaria era vital para determinar el progreso y evolución de V.

62. En ese sentido, los artículos 9, 29 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica establecen que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; que todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar el usuario, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes, y que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que esta obligada a recibirlo.

63. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra AR por la inadecuada atención médica de V.



C.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

64. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

65. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

66. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

67. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-48, por la falta de paquetes globulares que quedó



establecido en la nota de egreso de las 17:27 horas del 28 de febrero de 2022, realizada por AR, en la que señaló "... indicación de transfusión pero no contamos con paquetes globulares por lo que egresa...", "solicitar información para conseguir donadores en cuanto tenga firmado que ya tiene donadores acudir a urgencias para transfundir paquete globular".

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

68. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

69. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción



VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, se deberá inscribir a V, VI1 y VI2 (esposa e hijo de V) en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que VI1 y VI2 tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

70. Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

71. El IMSS deberá solicitar a la CEAV, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de VI1 y VI2, a fin de que dicho Instituto realice una compensación adecuada con motivo de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, atribuibles al personal del IMSS, de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley



General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

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

73. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a VI1 y VI2, atención psicológica y tanatológica por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V.

74. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.



ii. Medidas de Compensación

75. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"³⁷.

76. Por lo que, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, VI1 y VI2, sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

77. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V,

³⁷ "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

78. De ahí que, el IMSS deberán colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.gg

iv. Medidas de no repetición

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

80. Las autoridades del IMSS, deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, dirigido al personal médico del HGZ-48, en específico del adscrito al servicio de Urgencias Médicas, en el que



se incluya a AR, en caso de seguir vigente en dicho Instituto.

81. El curso deberá impartirse por personal calificado y con experiencia probada, y su contenido deberá estar disponible en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y que resulte efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a este instrumento recomendatorio. Al término de la capacitación se deberá remitir a esta Comisión Nacional copia de las constancias entregadas a los participantes, en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

82. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal del servicio de Urgencias Médicas del HGZ-48, en la que se indique que en los casos que sea necesaria una transfusión y no cuenten con paquetes globulares; solicite de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 94 del Reglamento del IMSS, el traslado del derechohabiente a otra Unidad Médica que tenga el servicio y recurso. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

83. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:



V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular, y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, dirigido al personal médico del HGZ-48, en específico del adscrito al servicio de Urgencias Médicas; en el que se incluya a AR, en caso de seguir vigente en dicho instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso e impartirse por personal calificado y con experiencia en derecho humanos; además, su contenido debe estar disponible en línea; remitiendo copia de las constancias entregadas a los participantes en los que incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.



QUINTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal del servicio de Urgencias Médicas del HGZ-48, en la que se indique que en los casos que sea necesaria una transfusión y no cuenten con paquetes globulares; solicite de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 94 del Reglamento del IMSS, el traslado del derechohabiente a otra unidad médica que tenga el servicio y recurso. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

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

84. 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.

85. 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.

86. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

87. 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

CEFM