RECOMENDACIÓN NO. 297 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1, VI2 Y VI3, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL N° 72 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TLANEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/9918/Q**, relacionado con el caso de QV.

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital General Regional No. 72 del IMSS en Tlalnepantla, Estado de México	HGR-72
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	"Protocolo de San Salvador"
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

I. HECHOS

5. El 1 de agosto de 2022, QV formuló queja ante este Organismo Nacional en la que manifestó que 8 de febrero de 2018, acudió al servicio de Urgencias del HGR-

72 por un dolor a la altura de su costilla derecha que le provocaba mareo, escalofríos y temblor en todo el cuerpo; al día siguiente le fue practicada una laparoscopia exploratoria[1] sin informarle el origen de su padecimiento, y tuvo como secuela que a partir de esa fecha su cuerpo se hinchó. El 10 de febrero de ese mismo año volvió a ser intervenida quirúrgicamente y se les informó a sus familiares que el motivo de la hinchazón fue el derrame de sangre interior; en esa cirugía, además, le fue extraído el apéndice y un ovario, sin haberle informado antes que dichos órganos estaban mal.

6. En la misma queja, QV informó que luego de la segunda intervención, los dedos de sus manos y de sus pies comenzaron a ponerse negros, por lo que le indicaron que le amputarían ambas manos y ambas piernas, situación por la cual, solicitó su alta médica voluntaria el 21 de febrero de 2018.

7. Posteriormente QV acudió a un hospital privado donde a su vez fue referida al Centro Médico Nacional “la Raza”, en donde le amputaron los dedos de las manos y de los pies. Por lo anterior, QV solicitó a esta Comisión Nacional se investigara la inadecuada atención médica brindada por personal médico en el HGR-72 del 8 al 21 de febrero de 2021.

8. Cabe destacar que, para la integración del presente asunto, se corroboró que luego de la amputación de los dedos de las manos y de los pies, se ha deteriorado

[1] La laparoscopia exploratoria es un procedimiento médico que se realiza mediante el uso de un instrumento llamado laparoscopio. Este es un tubo delgado y largo con una cámara en el extremo, que se inserta a través de pequeñas incisiones en la pared abdominal para examinar visualmente los órganos internos en la cavidad abdominal.

la calidad de vida de QV, situación que a la fecha persiste y que señaló derivó de las omisiones de la atención brindada por el personal médico del HGR-72.

9. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/9918/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGR-72, 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 queja del 1 de agosto de 2022, por el cual QV señaló que existió negligencia por el personal médico que le brindó atención médica en el HGR-72, lo que ocasionó que le amputaran los dedos de ambas manos y ambos pies.

11. Correo electrónico del 3 de marzo de 2023, a través del cual el IMSS informó a esta Comisión Nacional que el HGR-72 no cuenta con evidencia del expediente clínico de QV.

12. Escrito del 12 de mayo de 2023, mediante el que QV proporcionó a esta CNDH, constancias de la atención médica que se le brindó en el HGR-72, de las cuales se destaca lo siguiente:

12.1. Notas médicas de valoración del 8 de febrero de 2018, a las 11:20, 12:00, 12:30, 14:00 y 18:35 horas suscritas por AR1 y AR2, personal médico

adscrito al servicio de Urgencias, quienes diagnosticaron a QV con acidosis metabólica,[2] diabetes mellitus tipo dos descontrolada,[3] infección urinaria alta,[4] falla renal crónica, foco séptico no identificado.[5]

12.2. Nota de valoración médica del 9 de febrero de 2018, a las 00:25 horas, suscrita por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien encontró a QV con dificultad respiratoria y diagnosticó choque séptico[6] de partida urinaria, con persistencia de hipoxemia,[7] y decidió intubación orotraqueal[8] y colocación de sonda nasogástrica.[9]

---

[2] La acidosis metabólica es un trastorno del equilibrio ácido-base en el cuerpo, caracterizado por un aumento en la acidez de la sangre. Este desequilibrio ocurre cuando hay una acumulación de ácidos en el cuerpo o una pérdida significativa de bicarbonato, una base que ayuda a mantener el equilibrio ácido-base.

[3] La diabetes mellitus tipo 2 (también conocida como diabetes tipo 2 o DM2) es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo metaboliza la glucosa (azúcar). En esta condición, el cuerpo no utiliza eficazmente la insulina, una hormona que ayuda a las células a absorber la glucosa de la sangre para utilizarla como fuente de energía. Como resultado, se produce un aumento en los niveles de glucosa en la sangre, lo que puede causar problemas de salud a largo plazo.

[4] Una infección urinaria (IU), también conocida como infección del tracto urinario (ITU), es una infección que afecta cualquier parte del sistema urinario, que incluye los riñones, los uréteres (los conductos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga), la vejiga y la uretra (el conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo).

[5] Un foco séptico se refiere a un lugar en el cuerpo donde hay una infección localizada que puede generar la diseminación de bacterias o microorganismos hacia otras partes del organismo a través del sistema circulatorio o linfático. En otras palabras, es un sitio donde se ha producido una acumulación de patógenos infecciosos, como bacterias, y que puede convertirse en una fuente de infección sistémica si no se trata adecuadamente.

[6] Sepsis o enfermedad que causa una presión arterial peligrosamente baja.

[7] Nivel bajo de oxígeno en la sangre.

[8] La intubación orotraqueal es un procedimiento médico en el que se inserta un tubo a través de la boca hasta la tráquea para asegurar una vía respiratoria y permitir la ventilación mecánica en pacientes que no pueden mantener una respiración adecuada por sí mismos. Este procedimiento es comúnmente realizado en situaciones de emergencia, durante cirugías o en unidades de cuidados intensivos

[9] Una sonda nasogástrica es un tubo delgado y flexible que se inserta a través de la nariz y baja por la garganta hasta el estómago. Se utiliza para administrar líquidos, alimentos o medicamentos directamente al estómago o para drenar contenido gástrico, según las necesidades médicas del paciente. Este procedimiento se conoce como "introducción de una sonda nasogástrica" o "colocación de una sonda nasogástrica".

12.3. Registro del 9 de febrero de 2018, de la intervención quirúrgica por laparoscopia exploradora de urgencia, realizada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGR-72, sin poder identificarse su nombre completo por omitirlo en su nota médica.

12.4. Nota de evolución médica del 10 de febrero de 2018, a las 12:40 horas, suscrita por AR4 y AR5, personal médico adscrito a la UCI, quienes indicaron diagnóstico de QV con choque séptico, postoperada de laparotomía exploradora, con reporte grave.

12.5. Notas del 11 de febrero de 2018, de las 03:20, 12:40 y 18:00, horas, suscrita por AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico adscrito a la UCI, quienes señalaron a QV hemodinámicamente inestable.[10]

12.6. Notas de evolución del 11 de febrero de 2018, de las 23:36 horas, suscrita por AR4 y AR8, personal médico adscrito a la UCI, quienes señalaron que QV continuaba con acrocianosis[11] marcada en 2 y 3 dedos derechos y se reportó como grave.

12.7. Registros clínicos del 11 y 12 de febrero de 2018, de la UCI, en los que personal de enfermería señaló que QV continuó con miembros torácico

[10] "Hemodinámicamente inestable" es un término médico que se utiliza para describir la condición de una persona paciente cuyo sistema circulatorio está experimentando dificultades para mantener una circulación sanguínea adecuada. La hemodinámica se refiere al estudio de la circulación de la sangre y los factores relacionados con el flujo sanguíneo dentro del cuerpo.
[11] La acrocianosis es una condición médica que se caracteriza por la coloración azulada o violácea de las extremidades, especialmente de las manos y los pies. Este cambio de color se debe a la falta de oxígeno en los tejidos periféricos y a la acumulación de sangre desoxigenada.

derecho con hipoperfusión[12] severa y continuó con cianosis distal[13] de las extremidades.

12.8. Nota de evolución del 12 de febrero de 2018, de las 11:00 horas, suscrita por AR4 y AR5, quienes señalaron disfunción orgánica múltiple,[14] reportaron a QV grave.

12.9. Nota de evolución del 12 de febrero de 2018, de las 20:20 horas, suscrita por AR9, personal médico adscrito a la UCI, quien señaló diagnóstico de QV con choque séptico y falla multiorgánica con sedación y dependiente de la ventilación mecánica, extremidades con acrocianosis, se reportó muy grave.

12.10. Nota de evolución del 13 de febrero de 2018, de las 10:45 horas, suscrita por AR4 y AR5 quienes señalaron que QV presentó disminución de temperatura corporal y acrocianosis en ambos miembros torácicos y pélvicos, con vendaje, cursó vasoconstricción distal.[15]

---

[12] La hipoperfusión se refiere a una condición en la que el flujo sanguíneo a través de los tejidos y órganos del cuerpo es insuficiente para satisfacer sus necesidades metabólicas. En otras palabras, es una disminución en la perfusión, que es el suministro de sangre rica en oxígeno a los tejidos.

[13] La cianosis distal se refiere a la coloración azulada o violácea que se presenta en las extremidades distales del cuerpo, como los dedos de las manos y los pies. La cianosis es el resultado de una cantidad insuficiente de oxígeno en la sangre, lo que lleva a un aumento en la concentración de hemoglobina desoxigenada, que tiene un color azul oscuro.

[14] La disfunción orgánica múltiple (DOM) se refiere a la presencia de fallos graves en el funcionamiento de varios órganos y sistemas del cuerpo. También conocida como síndrome de disfunción orgánica múltiple (SDOM) o fallo orgánico múltiple (FOM), esta condición implica que múltiples órganos no están realizando sus funciones de manera adecuada, lo que puede resultar en un deterioro significativo de la salud y, en casos graves, puede poner en peligro la vida de la persona paciente.

[15] La vasoconstricción distal se refiere a la reducción del diámetro de los vasos sanguíneos periféricos más pequeños, especialmente en las extremidades distales del cuerpo, como los dedos

12.11. Notas de evolución del 14 de febrero de 2018, suscritas por AR4, AR5, AR9 y AR10, personal médico adscrito a la UCI, quienes señalaron que QV presentó necrosis[16] de extremidades superiores e inferiores, artejos[17] con datos de afectación microvascular.

12.12. Notas de evolución del 15 de febrero de 2018, suscritas por AR4, AR9, AR11 y AR12, personal médico adscrito a la UCI, quienes diagnosticaron a QV con choque séptico, probable trombosis arterial,[18] insuficiencia vascular periférica,[19] muy grave.

12.13. Notas de valoración del 16 de febrero de 2018, suscritas por AR4, AR9, AR13 y AR14, personal médico adscrito a la UCI, quienes señalaron probable trombosis arterial en QV, insuficiencia vascular periférica, extremidades (manos y pies) con apoyo de vendaje, con cambio de coloración de aspecto necrótico distal e isquemia[20] severa de las cuatro extremidades.

---

de las manos y los pies. Este proceso implica la contracción de los músculos lisos que rodean los vasos sanguíneos, lo que resulta en una disminución del flujo sanguíneo hacia esas áreas.

[16] La necrosis es un tipo de muerte celular que se produce como resultado de daño irreversible a las células y tejidos. A diferencia de la apoptosis, un proceso de muerte celular programado y controlado, la necrosis implica un colapso desorganizado de la estructura celular debido a condiciones patológicas o lesiones graves.

[17] Articulaciones de los dedos de las manos.

[18] La trombosis arterial se refiere a la formación de un coágulo sanguíneo (trombo) en una arteria. Este coágulo puede obstruir parcial o totalmente el flujo sanguíneo a través de la arteria, lo que puede tener consecuencias graves para la salud, ya que limita el suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos y órganos alimentados por esa arteria.

[19] La insuficiencia vascular periférica (IVP) es una condición médica en la cual hay un flujo sanguíneo insuficiente hacia las extremidades, especialmente las piernas y los pies. Esta condición suele ser causada por la acumulación de placa en las arterias, un proceso conocido como aterosclerosis, que puede obstruir o estrechar las arterias, limitando así el flujo de sangre a los tejidos periféricos.

[20] Detención o disminución de la sangre a través de las arterias.

12.14. Nota de valoración del 16 de febrero de 2018, del servicio de cirugía General (sin datos de la hora ni del médico), en la que se señaló a QV con necrosis de falanges distales y medias de las cuatro extremidades, sugirió esperar límite de la necrosis y amputación de las extremidades con tejido desvitalizado,[21] solicitó valoración por el servicio de Angiología.

12.15. Notas de evolución del 17 de febrero de 2018, elaboradas por AR4, AR5, AR6 y AR11, quienes señalaron secuelas de afectación de los dedos de las extremidades de QV y que se encontraba pendiente delimitación del área de necrosis distal para realización de intervención quirúrgica radical.

12.16. Notas de evolución del 18 de febrero de 2018, elaboradas por AR4, AR5 y AR15, quienes señalaron extremidades de QV con artejos con datos de afectación microvascular, apreciando cianóticos y zonas necróticas.

12.17. Nota de evolución del 19 de febrero de 2018, elaborada por AR16, quien concluyó que cursaba con oclusión de arteria pedia izquierda.[22]

[21] Células muertas.
[22] La arteria pedia es una arteria que suministra sangre a la parte anterior y lateral del pie. La oclusión de la arteria pedia izquierda se refiere al bloqueo o cierre de esta arteria en el lado izquierdo del cuerpo.

12.18. Nota del 20 de febrero de 2018, suscrita por AR4 y AR5, quienes señalaron insuficiencia vascular por trombosis posiblemente de origen séptico, en artejos de las cuatro extremidades, con manejo de “alprostadil”.[23]

12.19. Nota de alta voluntaria del 21 de febrero de 2018, del servicio de Cirugía General, firmada por un familiar de QV.

13. Resolución del 9 de marzo de 2022 emitida por el IMSS en la cual resolvió la Reclamación 1 como infundada.

14. Resolución del 9 de agosto de 2023 de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, quien resolvió la Queja 1 como improcedente desde el punto de vista médico.

15. Resolución del 23 de octubre de 2023, en la que el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, resolvió el Juicio de Nulidad 1 como improcedente.

16. Opinión Médica del 16 de noviembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a QV, del 8 al 21 de febrero de 2018 en el HGR 72, fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

17. Acta Circunstanciada del 12 de diciembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, constato información respecto de familiares de QV.

[23] El alprostadil es un medicamento que pertenece a la clase de prostaglandinas, sustancias que se encuentran naturalmente en el cuerpo y tienen diversos efectos en los tejidos. El alprostadil es una forma sintética de prostaglandina E1 y se utiliza en el tratamiento de varias condiciones médicas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 16 de mayo de 2019, QV presentó Reclamación 1 ante el IMSS, con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGR-72, mismo que fue resuelto el 9 de marzo de 2022 como infundado, ante lo cual presentó Juicio de Nulidad 1.

19. El 4 de abril de 2022, QV presentó Juicio de Nulidad 1 contra la resolución emitida en la Reclamación 1 ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, quien resolvió el 23 de octubre de 2023 como no procedente.

20. El 9 de agosto de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, resolvió la Queja 1 presentada por QV, como improcedente desde el punto de vista médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/9918/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional y con 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 los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR-72, 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, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel[24]; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.[25]

23. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8. AR9. AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, omitieron brindar a QV la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración al derecho humano a la protección de la salud

[24] CNDH, Recomendaciones:156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

[25] La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(…) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas". A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

de QV, así como del acceso a la información en materia de salud en su agravio y de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a QV

- **Antecedentes clínicos de QV**

24. V contaba con los antecedentes de ser portadora de diabetes mellitus de 10 años de evolución, bajo tratamiento con insulina humana de acción intermedia.[26]

- **Atención brindada a V en el HGR-72**

25. El 8 de febrero de 2018 QV fue valorada por AR1 y AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGR-72, quienes la señalaron que inició desde hacía dos días con ingesta de fenazopiridina[27] aparentemente por una infección urinaria; fue diagnosticada con acidosis metabólica, diabetes mellitus tipo II descontrolada, infección urinaria alta, falla renal crónica, foco séptico no identificado.

[26] La insulina humana de acción intermedia es un tipo de insulina que tiene una duración intermedia en comparación con otros tipos de insulina.
[27] La fenazopiridina es un medicamento que se utiliza para aliviar el dolor, ardor, urgencia y molestias causadas por infecciones del tracto urinario (ITU) o por irritación de la uretra. No es un antibiótico y no trata la infección en sí, pero puede proporcionar alivio de los síntomas urinarios incómodos asociados con las infecciones.

26. AR1 y AR2 iniciaron insulinoterapia[28] en QV, así como manejo con cristaloides[29] para compensación metabólica; se le colocó un catéter venoso[30] central y solicitaron electrocardiograma[31] y tele de tórax,[32] con apoyo de aminas[33] a dosis altas; reportaron a V como grave. Además, indicaron antibiótico, esquema de insulina rápida, analgésico, oxígeno mediante mascarilla, colocación de sonda Foley,[34] ultrasonido renal y abdominal.

27. De conformidad con la Opinión Médica elaborada por personal médico de esta Comisión Nacional, la atención médica proporcionada a QV por parte de AR1 y AR2, fue inadecuada al omitir solicitar valoración por la UCI ante los datos clínicos de choque y de estar bajo manejo con aminas, omitieron solicitar valoración de QV por el servicio de Nefrología por el diagnóstico de insuficiencia renal crónica para valorar el inicio de terapia de sustitución de la función renal, omitieron solicitar

[28] La insulinoterapia se refiere al tratamiento médico en el cual se administra insulina a las personas con diabetes para controlar sus niveles de glucosa en sangre.
[29] El manejo con cristaloides para compensación metabólica se refiere al uso de soluciones intravenosas llamadas cristaloides para corregir trastornos metabólicos y restaurar el equilibrio de los fluidos en el cuerpo.
[30] Un catéter venoso es un tubo delgado y flexible que se introduce en una vena para administrar fluidos, medicamentos, realizar procedimientos diagnósticos o recoger muestras de sangre.
[31] Un electrocardiograma (ECG o EKG, por sus siglas en inglés) es una prueba médica que registra la actividad eléctrica del corazón a lo largo del tiempo. Este procedimiento es comúnmente utilizado para evaluar la salud del corazón, diagnosticar trastornos cardíacos y monitorear el funcionamiento del órgano.
[32] La "tele de tórax" se refiere a una radiografía de tórax, también conocida como radiografía torácica o radiografía de pecho. Es un procedimiento de diagnóstico médico común que utiliza rayos X para obtener imágenes de las estructuras dentro del tórax, como los pulmones, el corazón, los vasos sanguíneos y los huesos de la caja torácica.
[33] Las aminas son compuestos químicos que contienen el grupo funcional amino (-NH2). Estos compuestos son derivados del amoníaco (NH3), donde uno o más átomos de hidrógeno son sustituidos por grupos funcionales, como alquilo o arilo. La estructura básica de una amina incluye un átomo de nitrógeno unido a átomos de hidrógeno y/o grupos orgánicos.
[34] Una sonda Foley, también conocida como catéter Foley, es un dispositivo médico que se utiliza para drenar la orina de la vejiga de una persona. Está diseñada para permanecer en su lugar durante un período de tiempo, permitiendo así el drenaje continuo de la orina.

urocultivo por el diagnóstico de infección de vías urinarias altas para identificar el causante y establecer el tratamiento con antibiótico específico.

28. A las 00:25 horas del 9 de febrero de 2018, QV fue valorada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGR-72, sin poder identificarse su nombre completo por omitirlo en su nota médica, lo que constituyó el incumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico como se detallará en el apartado correspondiente; en dicha nota AR3 señaló a QV con choque séptico de partida urinaria, se decidió intubación orotraqueal por dificultad respiratoria, con falla orgánica múltiple. Indicó monitoreo cardiaco continuo, dextrostix[35] cada dos horas con esquema de insulina rápida, y solicitó interconsulta a la UCI.

29. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, la atención médica proporcionada a QV por parte de AR3 fue inadecuada al omitir solicitar valoración por el servicio de Nefrología por el diagnóstico de lesión renal aguda acompañada de niveles elevados de azoados para valorar el inicio de terapia de sustitución de la función renal, omitió además solicitar urocultivo por el diagnóstico de sepsis de origen urinario, para identificar el agente causante y establecer el tratamiento adecuado.

30. El 9 de febrero de 2021, QV fue sometida a una laparoscopia exploradora de urgencia por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGR-72, sin poder identificarse su nombre completo por omitirlo en su nota médica, lo que

[35] El término "Dextrostix" se refiere a una marca comercial específica de tiras reactivas utilizadas para medir los niveles de glucosa en sangre. Las tiras reactivas son pequeñas láminas de papel o plástico que contienen sustancias químicas que reaccionan con la glucosa y producen un cambio de color que puede ser medido y comparado con una escala para determinar los niveles de glucosa en la sangre.

constituyó el incumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico como se detallará más adelante. Conforme al contenido de la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, esta cirugía de urgencia fue adecuada.

31. A las 12:40 horas del 10 de febrero de 2018, QV fue valorada por AR4 y AR5, personal médico adscrito a la UCI del HGR-72, quienes la diagnosticaron con choque séptico compensado secundario a infección del tracto urinario, desequilibrio electrolítico, insuficiencia renal aguda, diabetes mellitus descontrolada, post operado de laparotomía exploradora, liberación de fondo gástrico y reducción de hernia hiatal, cursó con hipoxemia[36] en relación a oximetría por gasometría, con apoyo de dos vasopresores[37] para mantener hemodinamia, se encontró sin peristalsis y distendido.[38] Solicitaron interconsulta al servicio de Cirugía General, reportada como grave. Cabe señalar que el personal de enfermería reportó que el 9 y 10 de febrero de 2018, QV cursó con datos de hipoperfusión de extremidades superiores e inferiores.

32. En Opinión Médica de personal especializado de esta Comisión Nacional, la atención médica proporcionada por AR4 y AR5 fue inadecuada al omitir realizar una adecuada y exhaustiva exploración física de las extremidades, aun y cuando

[36] La hipoxemia es una condición médica caracterizada por niveles bajos de oxígeno en la sangre arterial. Esto significa que la concentración de oxígeno en la sangre que se encuentra en las arterias, que transporta el oxígeno desde los pulmones hacia el resto del cuerpo, es inferior a lo normal.
[37] Los vasopresores son sustancias o medicamentos que tienen la capacidad de provocar la constricción de los vasos sanguíneos (vasoconstricción) y aumentar la presión sanguínea. Estos fármacos se utilizan en situaciones médicas específicas para tratar la hipotensión (presión arterial baja) y mejorar la perfusión sanguínea a órganos y tejidos.
[38] La peristalsis es el movimiento rítmico y coordinado de los músculos del tracto gastrointestinal que facilita el paso de los alimentos y las sustancias a lo largo del tubo digestivo. Cuando se menciona que no se encontró peristalsis y que el área está distendida, generalmente se está describiendo una observación en el contexto de un examen médico, como una exploración física, un estudio de imagen o una endoscopia.

indicaron el suministro de dos agentes vasoconstrictores y señalaron que QV cursaba con hipoxemia; además desestimaron el registro clínico del personal de enfermería, lo que ocasionó el retraso en la detección de los cambios a nivel de la circulación en extremidades y por ende en el tratamiento, omitieron solicitar valoración por el servicio de Cirugía Vascular, permitiendo que la hipoperfusión continuara avanzando hasta ser irreversible y evolucionar a necrosis como más adelante se detallará.

33. El 10 de febrero de 2018, QV fue sometida a laparotomía exploradora por parte de personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGR-72, quien señaló como diagnóstico apendicetomía[39] incidental por apéndice de 15 cm de longitud y resección de quiste de ovario[40] derecho por tumoración; en Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, los procedimientos quirúrgicos anteriormente señalados, fueron adecuados.

34. A las 03:20 horas del 11 de febrero de 2018, QV ingresó a la UCI y fue valorada por AR4, AR5, AR6 Y AR7, personal médico adscrito a la UCI del HGR-72, quienes señalaron a QV como hemodinámicamente inestable, alteraciones tendientes a la hipertensión con administración de vasopresina y noradrenalina, y fue reportada como grave. Cabe señalar que el personal de enfermería señaló en esa misma fecha que QV continuó con miembro torácico derecho con hipoperfusión severa.

[39] La apendicetomía es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación del apéndice.
[40] La resección de un quiste de ovario es un procedimiento quirúrgico que implica la extirpación de un quiste ovárico.

35. De conformidad con la Opinión Médica realizada por personal de esta CNDH, la atención médica proporcionada a QV por parte de AR4, AR5, AR6 y AR7, fue inadecuada al omitir realizar una adecuada y exhaustiva exploración física de las extremidades, aún y cuando QV recibió inicialmente manejo médico a base de dos agentes vasoconstrictores; además desestimaron el registro clínico proporcionado por personal de enfermería, lo que condujo al retraso en la detección de los cambios en el nivel de la circulación en extremidades y por ende en el tratamiento; omitieron solicitar valoración por el servicio de Cirugía Vascular, lo que permitió que la hipoperfusión continuara avanzando hasta ser irreversible hasta evolucionar a la necrosis.

36. A las 23:36 de ese mismo día, QV fue valorada por AR4 y AR8, personal médico adscrito al servicio de UCI del HGR-72, quienes señalaron a V con choque séptico y disfunción orgánica múltiple, que las manos de QV tenían un llenado capilar 4-5 segundos de predominio en mano derecha, con acrocianosis marcada en 2 y 3 dedos derechos, fue reportada como grave y dependiente de aminas vasoactivas; cabe señalar que el personal de enfermería reportó ese mismo día, que V continuaba con miembro torácico derecho con hipoperfusión severa y con cianosis distal de las extremidades.

37. En Opinión Médica elaborada por personal médico de esta Comisión Nacional, se determinó que la atención médica brindada a QV, por parte de AR4 y AR8, fue inadecuada al omitir solicitar interconsulta al servicio de Cirugía Vascular aún y cuando reportaron que V cursaba con acrocianosis en los dedos de las manos, signo inequívoco de que habían problemas en la circulación a ese nivel, omitieron iniciar estudio y determinar si la causa de la insuficiencia respiratoria fue secundaria al cuadro séptico; además de no informar de forma clara a los familiares

de QV, la complicación presentada referente a la necrosis distal por el uso de vasoconstrictores, lo que ocasionó que la hipoperfusión continuara avanzando hasta ser irreversible y derivar en la necrosis.

38. El 12 de febrero de 2018, a las 11:00 horas QV fue valorada por AR4 y AR5, quienes la señalaron con choque séptico compensado secundario a infección del tracto urinario, con cifras tensionales suficientes para la perfusión tisular, aun compensada con aminas en fase de reducción, sin descartar mayores complicaciones relacionadas con sepsis e indicaron vasoconstrictor. Nuevamente el personal de enfermería señaló ese día que V continuaba con hipoperfusión distal, extremidades 4 con datos de hipoperfusión. Por lo anterior, en Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la atención médica bridada a QV por parte de AR4 y AR5 fue inadecuada al omitir realizar una exhaustiva exploración física de los miembros torácicos y pélvicos, aun y cuando indicaron continuar con vasoconstrictor, no descartaron la presentación de complicaciones secundarias al desarrollo de sepsis, en búsqueda de cambios de temperatura y coloración; lo que trajo consigo el retraso en la detección en la detección de los cambios a nivel de la circulación en extremidades y por ende en el tratamiento, así como en la valoración por el servicio de Cirugía Vascular, que permitió el curso natural de la hipoperfusión.

39. A las 20:20 horas de ese mismo día, QV fue valorada por AR9, personal médico adscrito al servicio de UCI del HGR-72, quien lo diagnosticó con choque séptico y falla multiorgánica, con sedación y dependiente de ventilación mecánica, con uso de aminas opresoras, extremidades con acrocianosis, muy grave. Cabe señalar que el personal de enfermería señaló ese día que QV continuaba con hipoperfusión distal. Lo que de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, resultó inadecuada la atención médica bridada por AR9 al omitir solicitar

interconsulta al servicio de Cirugía Vascular aun y cuando reportó que QV cursaba con extremidades con mala distribución hídrica y edema y acrocianosis, signo inequívoco de que había problemas en la circulación a ese nivel, para iniciar protocolo de estudio y determinar si la causa de la insuficiencia circulatoria fue secundaria al cuadro séptico o al manejo médico implementado, omitió iniciar tratamiento correspondiente y sin informar a los familiares de QV la complicación presentada de la necrosis distal.

40. El 13 de febrero de 2018 a las 10:45 horas, QV fue valorada por AR4 y AR5, quienes informaron que habían reducido la dosis de norepinefrina, extremidades distales con disminución de la temperatura corporal y acrocianosis en ambos miembros torácicos y pélvicos, cursaba con vasoconstricción distal sugerente de fenómeno de Raynaud,[41] con alto riesgo de necrosis distal. Desde el punto de vista de la Opinión Médica de esta CNDH, la atención brindada a VQ por parte de AR4 y AR5, fue inadecuada al omitir solicitar interconsulta al servicio de Cirugía Vascular aun y cuando señaló que QV cursaba con disminución de la temperatura acompañada de acrocianosis en las extremidades, signos inequívocos de que había problemas en la circulación a ese nivel; además omitieron solicitar estudios para descartar un origen inmunológico, perdiendo de vista que fueran una complicación por el uso de vasoconstrictores indispensables para mantener el apoyo vital a QV en días anteriores, lo que trajo consigo el retraso en el diagnóstico y por ende en el tratamiento, lo que permitió el curso natural de la hipoperfusión.

[41] El fenómeno de Raynaud, también conocido como enfermedad o síndrome de Raynaud, es una afección que afecta principalmente los vasos sanguíneos en los dedos de las manos y los pies, aunque también puede afectar otras áreas como las orejas, nariz y labios. Se caracteriza por episodios de reducción del flujo sanguíneo en respuesta al estrés o al frío, lo que provoca cambios de color en la piel y sensación de entumecimiento o dolor.

41. A las 15:15 horas de ese mismo día, se realizó solicitud de valoración a QV en el servicio de Angiología, sin que esta solicitud fuera de carácter urgente y sin ningún sello o firma de recepción por dicho servicio, lo que ocasionó que dicha valoración se diera días después como se detallará más adelante.

42. El 14 de febrero de 2018, QV fue valorada por AR4, AR5, AR9 y AR10, personal médico adscrito al servicio de UCI del HGR-72, quienes señalaron que cursaba con choque séptico, necrosis de extremidades superiores e inferiores, extremidades con pulsos distales ausentes, y que estaba pendiente la valoración por el servicio de Angiología; sin embargo, señalaron que no había valoraciones al respecto. De conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la atención médica brindada a QV por parte de AR5, AR9 y AR10, fue inadecuada al omitir solicitar interconsulta al servicio de Cirugía Vascular con carácter urgente o referir a QV al siguiente nivel de atención o subrogar la atención médica al no contar con el especialista disponible, aun y cuando reportaron que QV cursaba con problemas de la circulación periférica y ausencia de pulsos distales, lo que ocasionó que la necrosis avanzara.

43. El 15 de febrero de 2018, QV fue valorada por AR4, AR9, AR11 y AR12, personal médico adscrito a la UCI del HGR-72, quienes la diagnosticaron con probable trombosis arterial, insuficiencia vascular periférica, sin apoyo vasopresor, pulsos distales ausentes torácicos y pélvicos, con descenso de temperatura local y acrocianosis, con cambios de coloración negruzca en varios ortejos, con formación de algunas flictenas,[42] con leucocitosis en relación a respuesta inflamatoria

[42] Las flictenas son ampollas grandes llenas de líquido que se forman en la piel debido a diversos factores, como quemaduras, roces, fricción, reacciones alérgicas, entre otras causas. También son

sistémica, y que continuaba pendiente la valoración por el servicio de Angiología. Por lo anterior, en Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, la atención médica brindada por AR4, AR9, AR11 y AR12, fue inadecuada al omitir solicitar interconsulta al servicio de Cirugía Vascular con carácter urgente o referir a QV al siguiente nivel de atención, o subrogar la atención médica al no contar con el especialista disponible, aún y cuando reportaron que QV cursaba con problemas en la circulación periférica y ausencia de pulsos distales con el diagnóstico de probable trombosis arterial, limitándose a señalar que la interconsulta al servicio de Angiología estaba pendiente, con lo cual perdieron de vista el antecedente de uso en altas dosis de vasoconstrictores durante la fase aguda del choque séptico necesarios para mantener el apoyo vital, lo que permitió el curso de la necrosis.

44. El 16 de febrero de 2018, QV fue valorada por AR4, AR9, AR13 y AR14, personal médico adscrito a la UCI del HGR-72, quienes la diagnosticaron con infección de vías urinarias complicada, probable trombosis arterial, insuficiencia vascular periférica, ya sin sedación, las extremidades (manos y pies) con apoyo de vendaje, con cambios de coloración de aspecto necrótico distal, con pulsos radiales débiles, pedios no palpables, isquemia severa en las cuatro extremidades, se agregó enoxaparina,[43] continuaba con alteraciones secundarias a mala perfusión, incluso con datos de necrosis digital; señalaron además que QV fue valorada por el servicio de Cirugía, en donde refirieron esperar el límite de esos cambios, reportaron

conocidas como ampollas o vesículas y pueden variar en tamaño desde pequeñas hasta bastante grandes, dependiendo de la gravedad de la causa subyacente.

[43] La enoxaparina es un anticoagulante que pertenece a la clase de medicamentos conocidos como heparinas de bajo peso molecular (HBPM). Las heparinas son anticoagulantes que ayudan a prevenir la formación de coágulos sanguíneos al inhibir la actividad de ciertas sustancias en la sangre que participan en el proceso de coagulación.

que estaba pendiente la valoración por el servicio de Angiología; informaron al familiar de QV posibles complicaciones como era la alteración de la coagulación más el compromiso en extremidades, a valorarse uso Doppler[44] en las mismas.

45. De conformidad con lo establecido en la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, la atención médica brindada a QV por parte de AR4, AR9, AR13 y AR14, fue inadecuada al omitir solicitar interconsulta al servicio de Cirugía Vascular con carácter de urgente, o referir a QV al siguiente nivel de atención o subrogar la atención médica al no contar con especialista disponible, aún y cuando reportaron que QV cursaba con problemas en la circulación periférica y ausencia de pulsos distales con el diagnóstico de probable trombosis arterial, lo que ocasionó que la necrosis avanzara.

46. Ese mismo día, QV fue valorada por el servicio de Cirugía General, sin poder establecerse la hora ni el nombre del personal médico que la atendió, lo cual constituye una violación a la NOM-Del Expediente Clínico como más adelante se observará; en dicha valoración se señaló que V contaba con necrosis de falanges distales y medias de las cuatro extremidades, al momento con pulsos palpables, no contaba con Doppler, y sugirieron esperar el límite de la necrosis y amputación de las extremidades con tejido desvitalizado.

47. Al respecto, la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, estableció que la atención médica proporcionada a QV por parte de personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, fue inadecuada al omitir

[44] El término "Doppler" se refiere a la técnica de ultrasonido Doppler, una herramienta médica utilizada para evaluar el flujo sanguíneo en el cuerpo. Esta técnica lleva el nombre del físico austrocheco Christian Doppler, quien descubrió el efecto Doppler en 1842.

indicar la realización angiografía para estar en posibilidades de establecer la magnitud del avance de la necrosis y con ello delimitar la extensión de la amputación, dado que por el tiempo trascurrido desde el momento de las primeras manifestaciones de patología vascular, ya era inevitable la amputación, limitándose a señalar que no se contaba con dicho estudio y sugerir esperar a que la necrosis se autolimitara, lo que permitió que la hipoperfusión continuara avanzando hasta evolucionar a la necrosis.

48. El 17 de febrero de 2018, QV fue valorada por AR4, AR5, AR6 y AR11, quienes señalaron las extremidades de QV con alteraciones en las falanges distales y necrosis hasta 2° falanges, indicaron que QV había sido valorado por el servicio de Angiología quien solicitó Doppler que no se contaba con él ese día; refirieron que esperarían a que se limitaran las lesiones para normar conducta, iniciaron tratamiento con anticoagulante, continuaba con protección de partes no afectadas, no exenta de manejo quirúrgico radial, se encontraba en protocolo de retiro de la ventilación mecánica y superando el estado de choque séptico pero con secuelas de afectación de los dedos de las extremidades, informaron que quedaba pendiente delimitar el área de necrosis distal para realizar intervención quirúrgica.

49. De conformidad con la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, en el expediente clínico de QV, no se encuentra la valoración por el servicio de Angiología anteriormente citado, en contravención de la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará. Además, en la misma opinión se indicó que la atención brindada a QV por parte de AR4, AR5, AR6 y AR11, fue inadecuada al omitir indicar realización de ultrasonido Doppler para poder establecer el grado de afectación por la necrosis y así delimitar el nivel de la amputación o referir a QV

al siguiente nivel de atención al no contar en ese momento con dicho estudio o iniciar los trámites para subrogarlo, lo que derivó a que la necrosis avanzara.

50. El 18 de febrero de 2018, QV fue valorada por AR4, AR5 y AR15, personal médico adscrito a la UCI del HGR-72, quienes señalaron insuficiencia microvascular arterial distal de las cuatro extremidades que afectaron la región distal de artejos, síndrome del dedo azul y descartar trombosis, extremidades con artejos de las cuatro con datos de afectación microvascular que se aprecian cianóticos y zonas necróticas. En Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se determinó que la atención médica brindada a V por parte de AR4, AR5 y AR15, fue inadecuada al omitir indicar realización de ultrasonido Doppler para poder establecer el grado de afectación por la necrosis y así delimitar el nivel de la amputación o referir a QV al siguiente nivel de atención al no contar en ese momento con dicho estudio o iniciar los trámites para subrogarlo.

51. El 19 de febrero de 2018, QV fue valorada por AR16, personal médico adscrito al servicio de Imagenología del HGR-72, quien concluyó que cursaba con oclusión de arteria pedia izquierda,[45] este solo fue de las extremidades inferiores a pesar de que la solicitud señalaba Doppler de las cuatro extremidades, por lo que no se pudo establecer el nivel de daño de la necrosis en las extremidades superiores y por ende el nivel de amputación, que era el objetivo de realizar dicho estudio. Por lo anterior, en Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, la atención brindada a QV por parte de AR16 fue inadecuada al omitir realizar ultrasonido

[45] La arteria pedia es una arteria que suministra sangre a la parte anterior y lateral del pie. La oclusión de la arteria pedia izquierda se refiere al bloqueo o cierre de esta arteria en el lado izquierdo del cuerpo.

Doppler de las extremidades inferiores para poder establecer el grado de afectación por la necrosis y así delimitar el nivel de la amputación.

52. El 20 de febrero de 2018, QV fue valorada por AR4 y AR5, quienes decidieron su egreso a piso de Cirugía General y Angiología; diagnosticaron choque séptico corregido, disfunción orgánica múltiple corregido, falla hemodinámica corregida, insuficiencia vascular por trombosis posiblemente de origen séptico en artejos de las cuatro extremidades, señalaron que fue valorada por el servicio de Angiología. En Opinión Médica de esta CNDH, el personal especializado señaló que si bien es cierto que el foco infeccioso dio origen a la sepsis por la cual curso QV inició en las vías urinarias, también es cierto que no se cuentan en el expediente clínico los resultados de los cultivos que así lo demostraran.

53. El 21 de febrero de 2018, QV fue dada de alta voluntaria del servicio de Cirugía General del HGr-72 sin poder establecerse el nombre del personal médico porque en la nota médica fue omitido, lo que incumplió lo estipulado en la NOM-Del Expediente Clínico, como se detallará en el apartado correspondiente. En dicha nota se detalló que las extremidades de QV estaban con necrosis de las falanges distales, miembros pélvicos con necrosis hasta el talón, con cambios de coloración violáceos, con disminución de fuerza muscular, paciente aún sin condiciones de egreso, sin embargo, sus familiares solicitaron su alta voluntaria.

54. La necrosis que presentó QV en las partes distales de las cuatro extremidades, ésta fue secundaria al uso de medicamentos vasoconstrictores indispensable para mantener la tensión arterial media durante la fase aguda del choque séptico; sin embargo, al no realizar una adecuada exploración física y perder

de vista que tales medicamentos causan como efecto secundario altas dosis de necrosis.

55. Por lo anterior, la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, concluyó que, durante la estancia de QV en el HGR-72, ninguno de los médicos responsables de su cuidado, es decir, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8. AR9. AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, desde el momento de su ingreso hasta su alta voluntaria, llevó a cabo medidas cruciales para salvaguardar el derecho a la protección de la salud de QV.

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

56. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de QV, fueron vulnerados otros derechos humanos al tratarse de una persona con antecedentes de diabetes mellitus, ya que, atendiendo a la especial protección de que gozan las personas con enfermedades crónicas que se encuentran consideradas en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, QV debió recibir atención prioritaria, especializada, integral e inmediata por parte del personal médico del HGR-72.

57. 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, (…).",[46] coincidiendo la OMS al precisar que son de "(…) larga duración y por lo general de progresión lenta (…)".[47]

58. 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".[48]

59. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas".[49] A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

60. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar".[50]

---

[46] 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

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

[48] CrIDH, "Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil", Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89.

[49] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

[50] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

61. 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.

62. La OMS[51] ha establecido que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

63. Por lo anterior, QV debió recibir atención prioritaria, especializada integral e inmediata por parte del personal médico del HGR-72, debido a su condición especial de protección del que gozan las personas con enfermedades crónicas.

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

64. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

[51] https://www.paho.org/es/temas/diabetes

65. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,[52] párrafo 27, 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."

66. En ese sentido, la CrIDH en el "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", sostuvo que "un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades." [53]

67. La NOM-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, magnetoópticos (…), 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 (…).*[54]

[52] CNDH. "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.
[53] CrIDH. "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.
[54] Introducción, párrafo segundo.

68. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

69. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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 persona.[55]

70. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de QV.

[55] CNDH, párrafo 34.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de QV

71. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que en la nota médica del 9 de febrero de 2018, se omitió el nombre completo de AR3; además, en esa misma fecha no se pudo advertir el nombre del personal médico que realizó la laparoscopia exploradora; también el 16 y 21 de febrero de ese año no se pudo determinar al personal médico que atendió a QV en esas dos fecha en el servicio de Cirugía General debido a que se omitió asentarlo en la nota médica; finalmente, de acuerdo al correo electrónico del 3 de marzo de 2023, el IMSS informó a esta Comisión Nacional que el HGR-72 no contaba con evidencia del expediente clínico de QV en el año 2018. Por tal motivo, dichas omisiones, constituyen una falta administrativa al incumplir los numerales 4.4 y 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico,[56] por lo que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a las personas servidoras públicas que debieron elaborar dichas notas, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de QV, por lo cual se vulneró su derecho a que se conociera la verdad, así como el de las víctimas indirectas.

[56] **4.4.** Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

72. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones por ejemplo la General 29/2017 y las particulares 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022; sin embargo, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

73. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8. AR9. AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, consistió en las siguientes omisiones:

> **73.1.** AR1 y AR2, omitieron solicitar valoración de QV por la UCI ante los datos clínicos de choque y de estar bajo manejo con aminas; omitieron solicitar valoración de QV por el servicio de Nefrología por el diagnóstico de insuficiencia renal crónica para valorar el inicio de terapia de sustitución de la función renal; omitieron solicitar urocultivo por el diagnóstico de infección de vías urinarias altas para identificar el causante y establecer el tratamiento con antibiótico específico.

73.2. AR3 omitió solicitar valoración de QV por el servicio de Nefrología por el diagnóstico de lesión renal aguda; omitió además solicitar urocultivo por el diagnóstico de sepsis de origen urinario, para identificar el agente causante y establecer el tratamiento adecuado.

73.3. AR4 y AR5 omitieron realizar una adecuada y exhaustiva exploración física en las extremidades de QV; desestimaron el registro clínico del personal de enfermería, lo que ocasionó el retraso en la detección de los cambios a nivel de la circulación en extremidades y por ende en el tratamiento; omitieron solicitar valoración por el servicio de Cirugía Vascular.

73.4. AR4, AR6 y AR7 omitieron realizar una adecuada y exhaustiva exploración física de las extremidades de QV; desestimaron el registro clínico proporcionado por personal de enfermería, lo que condujo al retraso en la detección de los cambios en el nivel de la circulación en extremidades y por ende en el tratamiento; omitieron solicitar valoración por el servicio de Cirugía Vascular.

73.5. AR8 omitió solicitar interconsulta al servicio de Cirugía Vascular; omitió iniciar estudio y determinar si la causa de la insuficiencia respiratoria fue secundaria al cuadro séptico; además de no informar de forma clara a los familiares de QV, la complicación presentada referente a la necrosis distal por el uso de vasoconstrictores.

73.6. AR9 omitió solicitar interconsulta al servicio de Cirugía Vascular; omitió iniciar tratamiento correspondiente y sin informar a los familiares de QV la complicación presentada de la necrosis distal.

73.7. AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 omitieron solicitar interconsulta al servicio de Cirugía Vascular con carácter urgente o referir a QV al siguiente nivel de atención o subrogar la atención médica al no contar con el especialista disponible.

73.8. AR15 y AR16 omitieron indicar realización de ultrasonido Doppler para poder establecer el grado de afectación por la necrosis y así delimitar el nivel de la amputación o referir a QV al siguiente nivel de atención al no contar en ese momento con dicho estudio o iniciar los trámites para subrogarlo.

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

D.2. Responsabilidad institucional

75. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o., de la Constitución Política:

> *(…) 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, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

76. 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 aquéllos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

77. 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.

78. La CNDH advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico del HGR-72, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

79. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 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 su 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.

80. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Victimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de QV, se deberá inscribirlo, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

81. 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 en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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/o, en su caso, sancionar a los responsables.

82. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos

"modos específicos" de reparar que "varían según la lesión producida." En este sentido, dispone que "las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas".[57]

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

E.1. Medidas de Rehabilitación

84. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares 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".

85. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS en colaboración con la CEAV deberá brindar a QV la atención médica y psicológica, y a VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su

[57] "Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina". Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

E.2. Medidas de Compensación

86. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis 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".[58]

87. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

88. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la CEAV de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión

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

Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

E.3. Medidas de no repetición

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

90. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar 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 a la salud, en términos de la legislación nacional, así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, UCI y Cirugía General del HGR-72, en el caso particular de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8. AR9. AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, quienes deberán asistir al referido

curso de capacitación, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

91. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias, UCI y Cirugía General del HGR-72, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

92. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

93. 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 QV, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto 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 los hechos y a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, VI1, VI2 y VI3, por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QV la atención médica y psicológica, y a VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma

continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se imparta 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 a la salud, así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, UCI y Cirugía General del HGR-72, en el caso particular de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, quienes deberán asistir al referido curso de capacitación en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias, UCI y Cirugía General del

HGR-72, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

95. 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.

96. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM