



SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A 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 QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 48 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de abril 2024

**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 1º, 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/1/2023/9203/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 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, 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 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
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

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/abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Hospital General de Zona No. 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ-48

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la Prevención, Tratamiento y control de la Diabetes Mellitus	NOM- Diabetes mellitus
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
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 del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	UMF-13

I. HECHOS

5. El 25 de mayo de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó que el 29 de marzo de ese año, V ingresó al HGZ-48 por una infección en el cuarto dedo del pie narración hechos el cual le amputaron el 4 de abril del año en cita; asimismo, mencionó que los médicos que lo operaron le dejaron “una abertura” que ocasionó se le infectara la herida.

6. De igual forma, QVI indicó que días después dieron de alta médica a V; sin embargo, derivado de la infección que tenía, regresó al citado nosocomio el 8 de mayo de 2023, en donde le practicaron un lavado quirúrgico y el médico tratante determinó amputarle el pie hasta arriba de la rodilla, sin que previamente le realizaran estudios.

7. Agregó que el lunes 22 de mayo de ese año le informaron que V se encontraba intubado, sin que ninguna persona de la Clínica le avisara que le realizarían dicho procedimiento, por lo que consideró que hubo negligencia médica por la falta de atención adecuada y oportuna a su **parentesco**

8. Asimismo, el 21 de junio de 2023, QVI manifestó vía telefónica a personal de esta CNDH que a V se le retiró el apoyo mecánico respiratorio el lunes 29 de mayo, y que le comentó que él firmó el consentimiento correspondiente para que lo intubaran; señaló que el 30 de ese mes lo dieron de alta médica, sin embargo, **fecha de fallecimiento** en mención, V falleció en su domicilio, por lo que, solicitó se investigara la negligente atención médica que se le brindó.

9. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/9203/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en la UMF-13 y en el HGZ-48, 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. Queja presentada por QVI el 25 de mayo de 2023 ante este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-48.

11. Acta circunstanciada de 21 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que QVI refirió que V falleció fecha de fallecimiento en su domicilio; asimismo, se asentó que se solicitó a QVI copia del acta de defunción de V.

12. Oficio 047841 de 10 de julio de 2023, mediante el cual se dio vista al OIC-IMSS, de la queja formulada por QVI ante esta CNDH.

13. Correo electrónico de 27 de julio de 2023, a través del cual el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V generado en el HGZ-48, así como de la constancia de la atención brindada a V en la UMF-13 el 29 de marzo de 2023, del que destacó lo siguiente:

13.1. Nota de valoración atención médica de 29 de marzo de 2023, a las 11:00 horas, suscrita por personal médico del servicio de Atención Médica Continua de la UMF-13.

13.2. Nota médica inicial de Urgencias de 29 de marzo de 2023, a las 12:18 horas, suscrita por personal médico del HGZ-48.

13.3. Nota de egreso del servicio de Urgencias de 29 de marzo de 2023, a las 14:29 horas, suscrita por personal médico del HGZ-48.

13.4. Nota médica del servicio de Urgencias de 29 de marzo de 2023, a las 17:55 horas, suscrita por personal médico del HGZ-48.

13.5. Registros clínicos del servicio de Enfermería del 29 de marzo al 6 de abril de 2023, elaboradas por personal de dicha área.

13.6. Nota médica inicial de 30 de marzo de 2023, a las 17:34 horas, elaborada por médico especialista en Cirugía General.

13.7. Nota de valoración preoperatoria medicina interna de 30 de marzo de 2023, elaborada por médico especialista en Medicina Interna.

13.8. Nota de valoración anestésica de 30 de marzo de 2023, suscrita por personal del servicio de Anestesiología.

13.9. Carta de consentimiento bajo información de 30 de marzo de 2023, firmada por médico especialista del servicio de Anestesiología, por V y QVI.

13.10. Carta de consentimiento informado de 1 de abril de 2023, suscrita por médico especialista adscrito al servicio de Cirugía General, por V y QVI.

13.11. Carta de consentimiento informado de 3 de abril de 2023, firmada por médico especialista del servicio de Cirugía General, por V y QVI.

13.12. Nota de evolución de 4 de abril de 2023, a las 18:01 horas, realizada por médico especialista del servicio de Cirugía General.

13.13. Nota de registro de anestesia y recuperación de 4 de abril de 2023, a las 18:35 horas, elaborada por médico adscrito al servicio de Anestesiología.

13.14. Nota post anestésica de 4 de abril de 2023, a las 19:30 horas, sin poder establecer el nombre de los médicos que la elaboraron debido a que no fue escrito en la nota del procedimiento.

13.15. Nota quirúrgica de 4 de abril de 2023, a las 19:55 horas, suscrita por personal adscrito al servicio de Cirugía General.

13.16. Nota postquirúrgica de 4 de abril de 2023, a las 19:55 horas, firmada por médica adscrita al servicio de Cirugía General.

13.17. Nota de evolución de 5 de abril de 2023, a las 20:59 horas, elaborada por médico especialista en Cirugía General.

13.18. Nota de evolución de 6 de abril de 2023, a las 14:46 horas, realizada por médico especialista en Cirugía General.

13.19. Nota de egreso de 6 de abril de 2023 a las 16:49 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.20. Nota médica inicial de urgencias de 11 de mayo de 2023, a las 14:50 horas, elaborada por el médico general adscrito al citado servicio.

13.21. Nota de evolución de 13 de mayo de 2023, a las 08:38 horas, realizada por médico especialista adscrito al servicio de Cirugía General.

13.22. Nota médica de 22 de mayo de 2023, a las 01:20 horas, realizada por médica adscrita al servicio de Cirugía General.

13.23. Carta de consentimiento informado para colocación de acceso venoso central de 22 de mayo de 2023, signada por V.

13.24. Carta de consentimiento informado para ingresar a hospitalización de 22 de mayo de 2023, signada por V.

13.25. Nota de valoración preoperatoria medicina interna de 23 de mayo de 2023, a las 14:13 horas, firmada por médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

13.26. Nota médica de 23 de mayo de 2023, a las 16:25 horas, elaborada por médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.27. Carta de consentimiento informado para la transfusión de sangre y hemocomponentes de 23 de mayo de 2023, firmada por QVI.

13.28. Carta de consentimiento bajo información de 24 de mayo de 2023, signada QVI y elaborada por la médica especialista adscrita al servicio de Anestesiología.

13.29. Nota médica de 24 de mayo de 2023, a las 10:45 horas, suscrita por médico especialista en Cirugía General.

13.30. Carta de consentimiento informado para procedimiento quirúrgico del 25 de mayo de 2023, suscrita por QVI.

13.31. Nota de Registro de anestesia y recuperación de 26 de mayo de 2023, a las 11:45 horas, elaborada por la médica especialista adscrita al servicio de Anestesiología.

13.32. Nota médica de 26 de mayo del 2023, a las 11:50 horas, elaborada por el médico especialista en Anestesiología sin poder establecer el nombre ya que es ilegible.

13.33. Nota de técnica quirúrgica de 26 de mayo de 2023, a las 13:47 horas, elaborada por médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.34. Nota médica de 26 de mayo de 2023, a las 16:53 horas, elaborada por médico especialista adscrito al servicio de Cirugía General.

13.35. Nota post quirúrgica de 26 de mayo de 2023, a las 13:47 horas, firmada por médico adscrito al servicio de Cirugía General.

13.36. Nota médica de 27 de mayo de 2023, a las 09:41 horas, signada por médico especialista en Cirugía General.

13.37. Nota de Valoración Unidad de Terapia Intensiva Jornada Acumulada, de la cual no se pudo establecer la fecha ni hora debido a que no fue anotada, firmada por médica especialista en Medicina de Urgencias.

13.38. Indicaciones médicas de 27 de mayo de 2023, a las 14:15 horas y 19:35 horas, sin poder establecer el nombre del médico especialista en Medicina Interna ya que no lo anotó.

13.39. Nota de evolución clínica de piso de Cirugía General de 28 de mayo de 2023 a las 11:54 horas, elaborada por el médico especialista en Cirugía General.

13.40. Indicaciones médicas del 28 al 30 de mayo de 2023, elaboradas por los médicos responsables de la atención médica de V.

13.41. Registros clínicos de enfermería de 29 y 30 de mayo de 2023, elaborada por personal adscrito al servicio de Enfermería sin poder establecer el nombre completo debido a que no lo anotaron en la hoja.

13.42. Nota de Egreso de 30 de mayo de 2023, a las 16:03 horas, firmada por AR, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

14. Correo electrónico de 5 de septiembre de 2023, a través del cual QVI remitió a esta CNDH copia del oficio 00641/30.102/Q/2832/2023-NDF del 13 de julio de 2023, en el que el OIC-IMSS le informó que derivado de la vista dada por este Organismo Nacional con oficio 047841 de 10 del mes y año en cita, se turnó copia de su folio ciudadano a la Coordinación de Atención y Orientación al

Derechohabiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte del IMSS.

15. Opinión especializada en materia de medicina de 15 de noviembre de 2023, en la que personal de esta CNDH emitió las conclusiones correspondientes a la atención médica brindada a V en la UMF-13 el 29 de marzo, y en el HGZ-48, del 29 de marzo al 6 de abril y del 11 al 29 de mayo de 2023.

16. Correo electrónico de 22 de enero de 2024, en el que QVI remitió a este Organismo Nacional copia del acta de defunción de V, así como notas de egreso del HGZ-48 de 6 de abril y 30 de mayo de 2023.

17. Opinión especializada en materia de medicina de 26 de febrero de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional emitió Ampliación de Opinión Médica, respecto el egreso inadecuado de V del HGZ-48, el 30 de mayo de 2023.

18. Correo electrónico de 7 de marzo de 2024, mediante el cual el IMSS informó que en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas, se radicó el expediente de Queja Médica, mismo que se encuentra en investigación.

19. Acta circunstanciada de 12 de marzo de 2024, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI en la que informó que la CNDH es la única instancia a la que acudió para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V y proporcionó información de VI.

20. Acta circunstanciada de 22 de abril de 2024, mediante la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, en la que envió a personal de este Organismo Nacional copia de la Nota de Egreso de V, el 30 de mayo de 2023, elaborada a las 16:03 horas, y suscrita por AR.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. A través del oficio 00641/30.102/Q/2832/2023-NDF de 13 de julio de 2023, el OIC-IMSS le informó a QV que derivado de la vista otorgada por este Organismo Nacional mediante el oficio 047841 de 10 del mes y año en cita, se turnó copia de su folio ciudadano a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte del IMSS, por ser competencia de dicha instancia, el atender su promoción por tratarse de actos u omisiones del personal institucional vinculados con la prestación de los servicios médicos, por lo que en caso de que se determine alguna deficiencia médica o hechos que por su naturaleza así lo ameriten, se hará del conocimiento a ese OIC-IMSS.

22. Esta Comisión Nacional, contó con la evidencia que, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS conoce del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual se encuentra en investigación.

23. El 12 de marzo de 2024, QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V no presentó denuncia administrativa o penal, sólo formuló queja ante este Organismo Nacional.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/9203/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 de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles al personal médico del HGZ-48, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. 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,¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución

¹ 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.

Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.²

26. 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*.

27. Del análisis realizado se advirtió que AR, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

² 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.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

28. El caso de estudio es de V, quien al momento de los hechos contaba con antecedentes crónico-degenerativos de **condición de salud** de 11 años de evolución en autocontrol sin medicamentos, durante su internamiento en el HGZ-48 rechazó en diversas ocasiones las opciones de tratamiento médico que le proporcionaron.

❖ Atención médica brindada a V en la UMF-13 el 29 de marzo de 2024

29. El 29 de marzo de 2023, a las 11:00 horas, V acudió al servicio de Atención Médica Continua, por presentar desde siete días antes una lesión en el segundo dedo **condición de salud** en donde derivado de la exploración física que realizó el personal médico que lo atendió, integró el diagnóstico de "... necrosis⁴ 2do⁵ ortejo⁶ **condición de salud** Dm2 descontrol..." por lo que indicó su envío al segundo nivel de atención para valoración y manejo especializado y cita abierta a Urgencias.

❖ Primer internamiento. Atención médica brindada a V en el HGZ-48 del 29 de marzo al 6 de abril de 2024

30. A las 12:18 horas de ese mismo día, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-48, en donde de acuerdo con las anotaciones del personal médico en la

³ Enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.

⁴ Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir.

⁵ En la Opinión Médica de esta CNDH, se precisó que el primer médico que revisó a V, anotó de forma errónea que el segundo dedo era el afectado, y que el dedo correcto era el cuarto dedo del pie derecho.

⁶ Dedos de los pies.

revisión física del pie, en las que se indicó "... condición de salud

por lo que integraron el diagnóstico de

...".

31. Por lo anterior, se indicó su ingreso al aludido nosocomio para iniciar protocolo de estudio, soluciones parenterales,⁸ toma de auxiliares de diagnóstico,⁹ radiografía de extremidad pélvica derecha, doble esquema de antibióticos empíricos de amplio espectro (ceftriaxona y metronidazol), analgésico (diclofenaco), anticoagulante (enoxaparina), toma de glucosa capilar con esquema de insulina de acción rápida, curación de la extremidad afectada e interconsulta al servicio de Cirugía General.

32. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, a las 14:29 horas del mismo día 29 de marzo de 2023, personal médico del servicio de Urgencias, mencionó que se valoró a V por el área de Cirugía General e indicaron su pase al piso de esa especialidad para tratamiento quirúrgico, sin que se encuentre la nota médica de interconsulta en el expediente de queja, con lo cual se incumplió con los numerales 6 y 6.3 de la NOM-Del Expediente Clínico como más adelante se desarrollará.

33. Para las 17:55 horas de la fecha citada con antelación, la médica especialista en Urgencias reportó constantes vitales dentro de parámetros

⁷ Es una alteración anatómica o funcional, determinada por anomalías neurológicas y/o diversos grados de enfermedad vascular periférica, que le confiere una mayor susceptibilidad a presentar infección, ulceración y/o destrucción de tejidos profundos.

⁸ Son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo (fluido terapia), estas se preservan en envases termo sellados de dosis única o multidosis.

⁹ Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación.

normales, respecto a la extremidad inferior narración hechos indicó: "... presencia de una ulcera de 1cm de diámetro, de márgenes mal definidos, superficie circundante con necrosis, edema..., secreción purulenta¹⁰...", asimismo, con los resultado de exámenes de laboratorio,¹¹ señaló que tuvo infección de los tejidos blandos de la extremidad inferior derecha, electrolitos séricos normales, descontrol metabólico, falla renal leve; en la placa de rayos X del miembro pélvico derecho, anotó: "... se aprecia gas en la periferia de la ulcera..." se traduce como colonización por bacterias productoras de gas,¹² con lo que se confirmaron los diagnósticos supra citados y la necesidad de manipulación quirúrgica.

34. El 30 de marzo de 2023, a las 17:34 horas, personal médico del servicio de Cirugía General, valoró a V en donde a la exploración física lo encontró con constantes vitales dentro de parámetros normales, alerta, consciente, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso por acúmulo de tejido graso,¹³ "... extremidad derecha con presencia de necrosis en cuarto orjejo con salida de abundante material purulento fétido...", reportaron los hallazgos¹⁴ del ultrasonido

¹⁰ Esta secreción tiene una consistencia más espesa y un color verde o amarillento. Suele ser indicativa de una infección bacteriana, como la conjuntivitis bacteriana o la dacriocistitis.

¹¹ "... Leucocitos 24.07(normal 4.8-10.8 10³/μL), neutros 20.97 (normal 2.0-6.90 10³/μL), hemoglobina 14.0 (normal 12.5-16.6 g/dl)... plaquetas 288 (normal 150-400 10³/mm³), sodio 137 (normal 136-145), potasio 3.80 (normal 3.5-5.1 mEq/L), cloro 103 (normal 98-107 mEq/L) ... ligera elevación de los azoados, así como niveles de glucosa elevados (foja 059 reverso glucosa 300mg/dL (normal 74-106 mg/dL), urea 49.22 (normal 2.33-46.7), creatinina 1.68 (normal 0.7 a 1.3 mg/dL)]..."

¹² Agentes anaeróbicos: microorganismos que son capaces de sobrevivir y multiplicarse en ambientes sin oxígeno.

¹³ El tejido adiposo se conoce coloquialmente como grasa corporal. Se trata de un tejido compuesto por unas células, llamadas adipocitos, en las cuales se almacena la energía (en forma de grasa).

¹⁴ "... se visualiza adenomegalia en región inguinal de 31 mm (aumento anormal del tamaño del ganglio linfático de la ingle), trayectos arteriales con placas de ateroma (placas de grasa pegadas a la pared de los vasos sanguíneos) en sus paredes, predominantemente a nivel de vena femoral superficial, poplítea, tronco tibioperoneo, tibio anterior, posterior, peronea y pedía. Insuficiencia arterial del miembro pélvico derecho [afección que disminuye el flujo sanguíneo a todo el miembro

Doppler¹⁵ del miembro pélvico derecho realizado en esa misma fecha, con los que a partir de la Opinión Médica de especialistas de este Organismo Nacional clínicamente se traduce como obstrucción del flujo sanguíneo por placas de grasa en las arterias¹⁶ que aportan sangre a la extremidad inferior **narración hechos** que le favoreció necrosis y la presencia de infección del cuarto ortejo de esa extremidad, lo que fue un mal pronóstico para la integridad de los dedos del pie **narración hechos** y la extremidad inferior **narración hechos**

35. Por lo antes expuesto, el 30 de marzo de 2023, se solicitó valoración preoperatoria y anestésica para cirugía; acudió el médico especialista en Medicina Interna, quien realizó la revisión preoperatoria, describió los signos que encontró en la evaluación física,¹⁷ en el miembro pélvico **narración hechos** observó lesión no traumática que tuvo salida de secreción fétida¹⁸ y crepitación¹⁹ alrededor de ésta, con lo que anotó como Riesgo quirúrgico ASA III²⁰ y dio las recomendaciones preoperatorias²¹ transoperatorias²² y postoperatorias.²³ Asimismo, el médico

inferior derecho claudicación intermitente, dolor en reposo en el grupo muscular afectado o pérdida tisular (úlceras)], adenomegalia inguinal..."

¹⁵ Prueba no invasiva que calcula el flujo de la sangre en los vasos sanguíneos.

¹⁶ Cada uno de los vasos que llevan la sangre desde el corazón a las distintas partes del cuerpo.

¹⁷ Presión arterial alta de 138/87 mmHg (normal 120/80), resto de las constantes vitales de parámetros normales (frecuencia cardíaca normal 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria adecuada de 19 respiraciones minuto, temperatura de 36.3°C), despierto, poco cooperador, orientado, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen blando depresible con presencia de tejido graso.

¹⁸ Que despiden un olor fuerte y desagradable.

¹⁹ Los ruidos articulares (crepitación) se describen como un sonido de estallido, crujido o chasquido en una articulación.

²⁰ Clasificación del estado físico otorgado por la Sociedad Americana de Anestesiología/III: Paciente que cursa con alguna enfermedad sistémica descompensada o severa.

²¹ Medidas de higiene venosa, suspender anticoagulante 12 horas previas al evento quirúrgico, no sobrecarga hídrica, mantener hemoglobina en 10mg/dL y suspender cirugía en caso de TAS 169 mmHg).

²² Monitoreo hemodinámico, control estricto de la presión arterial e hídrica, higiene venosa y en caso de descontrol hipertensivo usar vasodilatador.

²³ Vigilancia hemodinámica, medias de compresión, reinicio del anticoagulante de tipo heparina de bajo peso molecular.

especialista en Anestesiología valoró a V, quien sugirió que el acto quirúrgico fuera bajo anestesia regional.

36. Durante su estancia en piso de Cirugía General del 31 de marzo al 4 de abril de 2023, le brindaron a V manejo multisistémico, multiorgánico y quirúrgico a la infección severa de tejidos blandos **condición de salud** complicaciones micro y macroangiopatías del paquete vascular de la pierna **condición de salud** desencadenadas por el descontrol metabólico crónico con el que ingresó al nosocomio.

37. A las 18:00 horas del 4 del citado mes y año, llevaron a V al área de quirófano para realizarle la cirugía, previa firma de consentimientos informados, en donde personal médico efectuó monitoreo cardíaco continuo, bajo anestesia espinal;²⁴ asimismo, se le realizó asepsia y antisepsia²⁵ de la extremidad inferior derecha, el especialista mencionó como hallazgo **condición de salud**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

38. El 5 de abril de 2023, a las 20:59 horas, el médico especialista en Cirugía General informó que V se encontró en su primer día de postoperatorio dentro de parámetros normales, reportó la extremidad inferior derecha con herida quirúrgica abierta, sin acúmulo de líquido (edema), ni aumento de temperatura en relación

²⁴ Bloqueo subaracnoideo: para la pérdida temporal de sensibilidad de la parte inferior del cuerpo.

²⁵ Utilización de compuestos químicos destinados a destruir microorganismos de la piel y tejidos.

²⁶ Las larvas son las fases juveniles de los animales con desarrollo indirecto y que tienen una anatomía, fisiología y ecología diferente del adulto.

con el resto del cuerpo, por lo que permaneció con las pautas terapéuticas prescritas.²⁷

39. El 6 de abril de 2023, a las 14:46 horas, personal médico especialista en Cirugía General valoró a V, reiteraron entre otras cuestiones los antecedentes de sus comorbilidades y solicitaron exámenes de laboratorio de seguimiento,²⁸ de cuyos resultados, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, quiso decir que cursó con tendencia a la mejora del estado hiperglucémico,²⁹ pero sin llegar al control óptimo de la infección de los tejidos blandos del pie derecho, anemia leve sin que requiriera transfusión sanguínea, herida quirúrgica de bordes limpios, sin salida de secreción ni acúmulo de líquido, en razón de la recuperación clínica, fue dado de alta a su domicilio con diversas indicaciones³⁰ para el cuidado de su salud.

❖ **Segundo internamiento. Atención médica brindada a V en el HGZ-48 del 11 al 30 de mayo de 2023**

40. A las 14:50 horas del 11 de mayo de 2023, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-48, donde lo valoró personal de esa área, quien en la nota

²⁷ [antibióticos (metronidazol y ceftriaxona), analgésicos (ketorolaco y paracetamol), curación de la herida quirúrgica, cambio de gasas por razón necesaria, esquema de insulina de acción rápida según esquema, vigilancia estricta de la extremidad].

²⁸ "... 06/04/2023: glicemia capilar 113 (normal 74-106 mg/dL), BUN 29 (normal 7.5-18.7), Creatinina 1.06 (normal 0.7 a 1.3 mg/dL), leucos 18.6 (normal 4.8-10.8 10³/μL) ... linfos 15.45 (normal 1500-4500), HB 11.4 (normal 12.5-16.6 g/dl), Hto 36 (normal 38,3 y 48,6 %), plaquetas 391 (normal 150-400 10³/mm³) ..."

²⁹ Es una complicación de la diabetes mellitus que más a menudo se produce en la diabetes tipo 2.

³⁰ "... baño diario y curación con agua y jabón cada 12 horas, cita abierta a urgencias en caso de cualquier eventualidad (fiebre, aumento de volumen o cambio de coloración, secreción purulenta o sangrado, olor fétido), control en su UMF por patologías de base (estricto control de diabetes) ... ciprofloxacino... metronidazol, paracetamol... licencia para 24 días... al término de esta deberá presentarse a trabajar..."

médica asentó "... acuden el día de hoy por empeoramiento de la úlcera en el pie derecho, refiere que se fue extendiendo la lesión hasta abarcar casi el 50% de la región plantar del pie derecho, edema, tumefacción y necrosis..."; es decir, que tuvo progresión de la infección del miembro pélvico derecho a pesar de que fue egresado con limitación quirúrgica de la misma e indicaciones específicas para el autocuidado, por lo que el médico integró los diagnósticos de "... infección local de piel y del tejido subcutáneo... **condición de salud** Wagner IV y Texas 3C (herida penetrante a hueso o articulación, isquémica e infectada)...", indicó su ingreso de inmediato al área de Observación,³¹ y registró como pronóstico: "... malo para el órgano... no se descarta la posibilidad de futuras complicaciones que pongan el riesgo (sic) la vida...".

41. De acuerdo con la Opinión Médica de personal especializado de esta CNDH, V permaneció en el servicio de Cirugía General del 12 al 17 de mayo de 2023, en donde el personal médico adscrito a esa área le proporcionaron tratamiento conservador ante su negativa al manejo quirúrgico que le indicaron.

42. Cabe precisar, que en la nota del 13 de mayo de 2023, a las 08:38 horas, personal médico del servicio de Cirugía General indicó: "...amerita tratamiento quirúrgico de urgencia amputación supracondílea;³² sin embargo, paciente NO ACEPTA TRATAMIENTO, se explican ampliamente riesgos y complicaciones...", en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se indicó que a pesar de que V no permitió la desarticulación por arriba de la rodilla del miembro pélvico derecho,

³¹ Soluciones parenterales, doble esquema empírico de antibióticos de amplio espectro (metronidazol y ceftriaxona), analgésico (paracetamol), toma de glucosa capilar con esquema de insulina de acción rápida, solicitó exámenes de laboratorio (química sanguínea, biometría hemática y electrolitos séricos) y radiografía del pie derecho.

³² Es una intervención que consiste en cortar la pierna porque ha dejado de llegar sangre sin posibilidad de repararla o por una infección del pie o pierna que no se puede limitar, o porque ha producido mucha destrucción de tejido o necrosis (gangrena).

el personal médico adscrito ofreció alternativas conservadoras descritas en la literatura médica para este tipo de circunstancias como fue el lavado mecánico.

43. Ahora bien, del 18 al 22 de mayo de 2023, V presentó evolución clínica tórpida, deterioro sistémico,³³ por la presencia de complicaciones causadas por el descontrol metabólico crónico e infección severa, progresiva de los tejidos blandos del miembro pélvico derecho con las que llegó a la instancia sanitaria; recibió tratamiento multiorgánico y multisistémico en el piso de Cirugía General.

44. A las 01:20 horas del 22 de mayo de 2023, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, mencionaron que se pidió su intervención por el detrimento de las condiciones clínicas³⁴ de V, a partir de las cuales determinaron administrar dosis única de anticoagulante y esquema de insulina de acción rápida; sin embargo, permaneció con sintomatología; anotaron los resultados de los exámenes de laboratorio³⁵ solicitados, con los que en la Opinión Médica de esta CNDH, se indicó que V cursó con acidosis metabólica,³⁶ descontrol glicémico, lesión renal aguda,³⁷ infección severa de tejidos blandos, anemia leve sin requerir transfusión sanguínea en ese momento, electrocardiograma sin cambios

³³ Significa que afecta al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o un solo órgano.

³⁴ Aumentó alarmante de la presión arterial de 191/119 mmHg (normal 120/80 mmHg), incremento de la frecuencia cardíaca de 145 latidos por minuto (normal 60-100), dificultad respiratoria en reposo, asenso de la frecuencia respiratoria a 30 respiraciones por minuto, descenso de la concentración de oxígeno a los tejidos de 71% (normal >90%) e hiperglicemia capilar de 307 mg/dl (normal 126 mg/dl postpradial).

³⁵ "... Gasometría arterial pH 7.38 PO2 54, pCO2 54, HCO3 14.2, EB -9.6, Sat 87%, Gluc 278 (normal 74-106 mg/dL)... DHL 216 (normal 0.0-300.0 ng/mL)... Urea 40.66 (normal 10-50 mg/dL), BUN 19 (normal 7-25 mg/dL), Cr 1.46 (normal 0.7 a 1.3 mg/dL), CKMB 31 (normal 0-25 U/L), Na 134 (normal 135-145)... Leu 45.14 (normal 4.8-10.8 10³/μL), Neu 4.19 (normal 2.0-6.90 10³/μL), Lyn 0.87(normal 1500-4500), Hb 10.4 (normal 12.5-16.6 g/dl), Hto 33.8 (normal 38,3 y 48,6 %), Pla 586 000 (normal 150-400 10³/mm³)..."

³⁶ Ocurre cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo.

³⁷ Es la disminución rápida de la función renal en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre (azoemia) con o sin reducción de la diuresis.

solicitó interconsultas a los servicios de Medicina Interna y Anestesiología para completar protocolo quirúrgico.

47. A las 11:45 horas del 26 de mayo de 2023, V fue trasladado a la sala de operaciones previa firma de los consentimientos informados por QVI, en donde personal médico del servicio de Cirugía General llevó a cabo la amputación del miembro pélvico derecho sin incidentes y describieron como hallazgo "... arteria femoral⁴² con 90% de estenosis por placa de ateroma⁴³...", es decir que dicha oclusión en el vaso sanguíneo no permitió el adecuado flujo de sangre a la extremidad, ocasionado por la hiperglicemia sostenida⁴⁴ y condicionó el daño tisular,⁴⁵ necrosis e infección severa e infestada del pie con las que ingresó al HGZ-48, lo trasladaron al piso de Cirugía General para continuar en vigilancia médica y soporte vital avanzado y notificaron a QVI el estado de salud de V, los hallazgos operatorios así como los riesgos postquirúrgicos esperados.

48. El 27 de mayo de 2023, a las 09:41 horas, el personal médico especialista en Cirugía General, describió "... el servicio de enfermería notifica que el paciente presenta extubación espontánea...", por lo que acudieron a valorarlo inmediatamente, ante los datos francos de persistencia de la dificultad respiratoria aseguraron nuevamente la vía aérea sin complicaciones, solicitó laboratorios e interconsulta a los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina Interna.

⁴² Es la continuación de la arteria ilíaca externa y constituye la mayor fuente de irrigación de la extremidad inferior.

⁴³ Es una masa de grasa, colesterol y otras sustancias (placa) dentro y sobre las paredes de las arterias. Los ateromas restringen el flujo sanguíneo. También pueden explotar y desencadenar un coágulo sanguíneo.

⁴⁴ Descontrol metabólico.

⁴⁵ Una de las formas de muerte celular.

49. En esa misma fecha, a las 14:15 horas, personal médico especialista en Medicina Interna añadió, entre otras cuestiones,⁴⁶ comenzar la alimentación con sonda nasogástrica; posteriormente, a las 19:35 horas personal médico adscrito al servicio de Cirugía General ordenaron líquidos intravenosos para 4 horas con reposición de electrolitos (potasio y sulfato de magnesio), antipsicótico (haloperidol) e iniciar el descenso de la sedación hasta su retiro.

50. El 28 de mayo de 2023, el personal médico especialista en Cirugía General, reportó a V aún con soporte avanzado de la vía aérea, disminución de los parámetros ventilatorios para el retiro del apoyo mecánico respiratorio, mejoría de las cifras tensionales, y requirió exámenes sanguíneos de seguimiento.

51. El 29 de mayo de 2023, el personal de enfermería señaló que V permaneció bajo efectos residuales de sedación farmacológica, a las 10:45 horas de ese día se quitó la sonda intratraqueal, por lo que le colocaron mascarilla con oxígeno húmedo, los especialistas del piso de Cirugía General lo evaluaron y determinaron que no se requería nuevamente manejo avanzado de la vía aérea; solicitaron auxiliares sanguíneos de cuyos resultados⁴⁷ se mostró que clínicamente cursó con alteraciones electrolíticas dependiente del incremento de sodio y reducción de potasio, disminución de las células blancas con respecto al resultado de 22 de mayo de 2023, anemia severa que ameritó ministración de hemoderivados y

⁴⁶ Soluciones parenterales adicionados con electrolitos séricos (potasio y cloro), diurético (furosemida), analgésico de tipo opioide (buprenorfina), antitrombótico (enoxaparina), cambió el fármaco para la sedación (Propofol) y el esquema de antibióticos (meropenem y vancomicina a dosis elevada).

⁴⁷ Glucosa 140 mg/dL (normal 70-100), creatinina 0.59 mg/dL (normal 0.70-1.2), sodio 147 mEq/dL (normal 135-145), potasio 3 mEq/dl (normal 3.5-5.1 mEq/L), fosfatasa alcalina 172 (normal 34-104 UI/L), proteínas 46 (normal 6.4-8.9 g/dL), leucocitos 14.06 (normal 4.8-10.8 10³/ul), hemoglobina 6.6 g/dL (normal 12.5-16.6 g/dl), hematocrito 23.1 (normal 38,3 y 48,6%).

desnutrición, se añadió a las soluciones parenterales electrolitos, permaneció bajo vigilancia estricta, transfundieron concentrado eritrocitario.⁴⁸

52. El 30 de mayo de 2023, personal de Enfermería reportó a V con presión arterial alta de 131/79 mmHg (normal 120/80), resto de las constantes vitales de parámetros normales; asimismo, AR, personal médico especialista adscrito al servicio de Cirugía General, mencionó que el miembro pélvico derecho con herida quirúrgica se encontraba limpia, sin datos de sangrado, borde limpios, "... evolucionando de manera favorable en el postoperatorio por lo que se decide egreso del servicio de cirugía general...", anotó el diagnóstico de egreso como "... pie diabético Wagner IV derecho/ PO amputación supracondílea derecha...", por lo que señaló alta a domicilio por sus propios medios, cita abierta a Urgencias en caso de fiebre, dolor intenso, salida de pus o sangre por herida o necrosis, antibiótico (ciprofloxacino), analgésicos (paracetamol y gabapentina), cita y seguimiento en Clínica de Heridas de su Unidad de Medicina Familiar, curación de herida con agua y jabón. Se indicó que personal del HGZ-48 le dio a V incapacidad por 21 días y mencionaron que la rehabilitación sería por medio de su médico familiar.

53. En ese sentido, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se advirtió que AR omitió solicitar exámenes sanguíneos de seguimiento previo al egreso hospitalario de V, interconsulta al servicio de Medicina Interna, a pesar de que un día antes presentó alteraciones hematológicas, desequilibrio electrolítico dependientes de potasio y sodio; de igual forma, en días previos el personal sanitario reportó inestabilidad metabólica⁴⁹ y toxicidad sistémica⁵⁰ y un estado de

⁴⁸ Es el componente obtenido por remoción de una parte del plasma de sangre total (ST) que contiene mayoritariamente eritrocitos.

⁴⁹ Ocurre cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso.

salud grave con posibilidad de paro cardiorrespiratorio, V fue dado de alta domiciliaria a menos de 24 horas después del retiro del soporte mecánico ventilatorio, tendencia a la inestabilidad hemodinámica y datos de celulares (leucocitosis) persistentes de la infección extensa, profunda y crónica de tejidos blandos que retiraron quirúrgicamente el 26 de mayo de 2023 y sin completar el esquema antibiótico de amplio espectro (meropenem inició el 27 de mayo de 2023 y aumentó de la dosis de vancomicina ese mismo día), con lo que AR, al indicar el egreso precipitado de V a su domicilio, incumplió con lo dispuesto en el artículo 9 del Reglamento de la LGS,⁵¹ 7 y 86 del Reglamento del IMSS,⁵² en los numerales 12, 12.1.5 de la NOM- Diabetes mellitus,⁵³ en la GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico,⁵⁴ y en la literatura médica especializada en el tema.⁵⁵

⁵⁰ Anemia severa, hipotensión, hipertensión, hiperglicemias reportadas por el personal de enfermería tratadas con esquema de insulina de acción rápida, acidosis metabólica.

⁵¹ "... Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica... "

⁵² Artículo 7. Los médicos del Instituto será11 directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes ... Artículo 86. El tiempo de duración de la hospitalización de los pacientes deberá ser el estrictamente necesario para resolver las condiciones clínicas que lo hayan motivado...";

⁵³ 12. Referencia al especialista o al segundo nivel de atención ... 12.1.5. En caso de complicaciones graves, como cetoacidosis ... cardiopatía isquémica, insuficiencia carotídea, insuficiencia arterial de miembros inferiores, lesiones isquémicas o neuropáticas de miembros inferiores, neuropatías diabéticas de difícil control o infecciones frecuentes.

⁵⁴ "... reevaluar diariamente el tratamiento antimicrobiano para optimizar su efecto, reducir la toxicidad... revalorar entre 3 a 5 días máximo de acuerdo a la evolución clínica del paciente y el ajuste o modificación del esquema dependerá de los hallazgos microbiológicos para establecer un tratamiento específico... la terapia antimicrobiana combinada debe administrarse en promedio de 7 a 10 días... después que la enfermedad aguda se resuelve, el paciente puede requerir una estancia hospitalaria prolongada y rehabilitación..."

⁵⁵ "... En todos los casos se debe asociar tratamiento antibiótico durante 2-4 semanas si se extirpó todo el hueso... Reevaluar la herida para garantizar que está respondiendo y cicatrizando..." (Gómez 2012); "... La duración del tratamiento en infecciones severas oscila entre 3 y 4 semanas y debe ir acompañado de un adecuado control metabólico..." (Rincón 20120) y "... durante una semana y luego según la evolución clínica y los resultados del cultivo evaluar la posibilidad de uso de la vía oral y tratamiento mínimo por 6 semanas..." (Díaz 2021).

54. Así las cosas, el 22 de enero de 2024, QVI remitió copia del acta de defunción de V, en donde se describió que la hora de la defunción de V fue a las **fecha de fallecimiento, condición de salud**

condición de salud, complicaciones multiorgánicas que de acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, requerían que V permaneciera hospitalizado con antibióticos intravenosos, seguimiento electrolítico, exámenes de laboratorio sanguíneos, control metabólico estricto y vigilancia estrecha multiorgánica y multidisciplinaria, por lo que el egreso precipitado, dadas las condiciones clínicas previamente citadas en las que se encontraba V, no consideraron las medidas necesarias previas a su alta hospitalaria ante los antecedentes de descontrol metabólico crónico que cursaba, además de "... **condición de salud** Wagner IV derecho/ PO amputación supracondílea derecha...", lo que favoreció el fallecimiento de V, en razón de que no se le brindó el tratamiento médico que se necesitaba para atender su estado de salud.

55. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR quien, el 30 de mayo de 2023, autorizó el egreso precipitado de V del HGZ-48, incumplió en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción I y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la "atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica", entendiéndose por esta "el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud", ya que los usuarios tienen derecho a "obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable", así como

⁵⁶ Es una afección que pone en riesgo la vida y que afecta a personas con diabetes. Ocurre cuando el cuerpo empieza a descomponer la grasa demasiado rápido. El hígado convierte la grasa en un impulsor llamado cetona que hace que la sangre se vuelva ácida.

un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

56. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales⁵⁷, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

57. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”⁵⁸; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “*(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*”⁵⁹

⁵⁷ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁵⁸ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁵⁹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

58. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁶⁰, señaló que:

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

59. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR, quien determinó el egreso precipitado de V del HGZ-48 el 30 de mayo de 2023, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

60. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que ante el diagnóstico de “... pie diabético Wagner IV derecho/ PO amputación supracondílea derecha...”, AR indicó el egreso precipitado de V del HGZ-48 a su domicilio en condiciones regulares por la progresión del proceso infeccioso que tenía, y a menos de 24 horas del retiro del soporte mecánico ventilatorio, sin que solicitara análisis sanguíneos, ni completara esquema antibiótico y efectuara revaloración del estatus de la herida quirúrgica y metabólico (interconsulta por el servicio de medicina interna), lo que derivó en complicaciones graves que favorecieron el fallecimiento de V **fecha de fallecimiento** por **condición de salud**

⁶⁰ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

condición de salud en su domicilio, mismas que se relacionan directamente con la salida prematura de la Unidad Médica en mención, ya que se requería que V permaneciera hospitalizado con antibióticos intravenosos, seguimiento electrolítico, exámenes de laboratorio sanguíneos, control metabólico estricto y vigilancia estrecha multiorgánica y multidisciplinaria, por lo que no se le brindó el tratamiento médico que requería su condición de salud, con lo cual incumplió con la normatividad y disposiciones aplicables previamente citadas del Reglamento de la LGS, Reglamento del IMSS, de la NOM- Diabetes mellitus; de la GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico y de la literatura médica especializada en el tema.

61. De lo expuesto, se concluye que AR, quien dio de alta médica a V el 30 de mayo de 2023, vulneró en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que la persona servidora pública omitió realizar.

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

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

63. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁶¹ 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.”⁶²

64. La CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico”,⁶³ inclusive la NOM-Expediente Clínico, indica que “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud (...) en el que se describen las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como (...) el estado de salud del paciente (...)”⁶⁴

65. Asimismo, 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

⁶¹ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁶² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁶³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶⁴ Adicionalmente, la NOM-Expediente Clínico señala que: “El expediente (...) Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...)”.

exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁶⁵

66. 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 V.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

67. Del expediente clínico formado en el HGZ-48 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió de acuerdo con la Opinión Médica que no se agregó la nota médica de la interconsulta realizada a V por el servicio de Cirugía General el 29 de marzo de 2023, con lo cual se incumplió con los numerales 6 y 6.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.⁶⁶

68. En las notas médicas elaboradas el 4 de abril a las 19:30 horas y el 26 de mayo a las 11:50 horas por personal del servicio de Anestesiología, así como las notas del 27 de mayo de 2023, a las 14:15 y 19:35 horas, no se pudo establecer el

⁶⁵ En la Recomendación General 29/2017 esta Comisión Nacional señaló que el derecho de acceso a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.

⁶⁶ 6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad Deberá contar con ... 6.3 Nota de Interconsulta.

nombre del especialista en Medicina Interna debido a que no lo anotó en la hoja de indicaciones médicas.

69. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la NOM-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas y nombres completos de quienes los suscriben, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impiden tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a las personas pacientes, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

70. La responsabilidad de AR, personal médico del servicio de Cirugía General que indicó el alta de V el 30 de mayo de 2023, provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

70.1 AR egresó a V a su domicilio en condiciones regulares por la progresión del proceso infeccioso y a menos de 24 horas del retiro del soporte mecánico ventilatorio, sin que solicitara análisis sanguíneos, ni completara esquema antibiótico y efectuara revaloración del estatus de la herida quirúrgica y metabólico (interconsulta por el servicio de medicina interna) que derivó en complicaciones graves multiorgánicas que favorecieron el fallecimiento de V el 2 de junio de 2023 por cetoacidosis diabética y diabetes mellitus en su domicilio, mismas que se relacionan directamente con la salida prematura del nosocomio, al no brindarle el manejo requerido y permanencia en el HGZ-48.

71. Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico de los servicios de Anestesiología, Medicina Interna y Cirugía General que como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

72. Por lo expuesto, AR, así como el personal médico de los servicios de Anestesiología, Medicina Interna y Cirugía General, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

73. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones dé vista al OIC-IMSS en contra de AR, así como del personal médico de los servicios de Anestesiología, Medicina Interna y Cirugía General que incumplieron con las disposiciones ya descritas de la NOM-Del Expediente Clínico, respecto de la integración del expediente clínico.

D.2. Responsabilidad Institucional del HGZ-48

74. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “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.”

75. 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.

76. 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.

77. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-48, toda vez que en el expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se brindó a V, no se agregó la nota médica de la interconsulta realizada a V por el servicio de Cirugía General el 29 de marzo de 2023, con lo cual se incumplió con los numerales 6 y 6.3 de la NOM-Del Expediente Clínico; asimismo, en las notas médicas elaboradas el 4 de abril a las 19:30 horas y el 26 de mayo a las 11:50 horas por personal del servicio de Anestesiología, así como las notas del 27 de mayo de 2023, a las 14:15 y 19:35 horas no se pudo establecer el nombre del especialista en Medicina Interna que la elaboró, debido a que no lo anotó en la hoja de indicaciones médicas, lo que constituye una responsabilidad institucional del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

78. 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 LGV, que prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, 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.

79. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 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), 73, fracción V, 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 LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a 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 QVI y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de

Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

80. Es 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; así como 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

81. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”⁶⁷

⁶⁷ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

82. En el presente caso, los hechos descritos constituyen violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

83. 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 LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

84. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI y VI, atención psicológica y/o tanatológica 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 QVI y VI 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 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, y remitir las constancias con las que así lo acredite. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

85. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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."⁶⁸

86. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

87. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional de Víctimas es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no

⁶⁸ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

acudan ante la Comisión Ejecutiva a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

88. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

90. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentará ante el OIC-IMSS en contra de AR, quien egresó de manera precipitada a V el 30 de mayo de 2023 del HGZ-48, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

91. Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

92. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, 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.

93. Al respecto, el IMSS deberá impartir 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 y contenido de la GPC-Sepsis grave y choque séptico, así como en la NOM- Diabetes mellitus y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Anestesiología, Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-48, en particular a AR, en caso de continuar activo laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

94. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Anestesiología, Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-48, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con antelación, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

95. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

96. 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. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento

recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI atención psicológica y/o tanatológica 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 QVI y VI 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 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. Colaboren ampliamente en el trámite y seguimiento a la vista administrativa que esta CNDH presentará ante el OIC-IMSS en contra de AR, quien egresó de manera precipitada a V el 30 de mayo de 2023 del HGZ-48, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que

corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir 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 y contenido de la GPC-Sepsis grave y choque séptico, así como en la NOM- Diabetes mellitus y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Anestesiología, Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-48, en particular a AR, en caso de continuar activo laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos 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 esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Anestesiología, Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-48, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con

antelación, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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.

SEXTA. Designen 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.

97. 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; así 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.

98. 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.

99. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito 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.

100. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán 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