



RECOMENDACIÓN NO. 21/2025

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QV, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1, VI2, VI3 Y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3 EN QUINTANA ROO Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 58 EN EL ESTADO DE MÉXICO, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025

**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, primer párrafo, 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/13083/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 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; 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 último párrafo, 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno 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 o Comisión Ejecutiva
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México	CODHEM
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CridH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fascitis Necrosante ISBN:978-607-8270-13-2	GPC - DT de Fascitis Necrosante
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica de Miembros Inferiores, IMSS-007-08	GPC- DTEAP de Miembros Inferiores
Guía de práctica clínica de Diagnóstico y tratamiento de mordedura por arañas venenosas, SSA-523-11	GPC- DT mordedura por arañas venenosas
Guía de Práctica Clínica de Valoración Preoperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto	GPC - Valoración Preoperatoria
Hospital General de Zona No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cancún, Quintana Roo	HGZ No. 3

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital General de Zona No. 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de México	HGZ No. 58
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control 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	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación de la UMAE - Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” en Magdalena de las Salinas del IMSS en la Ciudad de México	UMFIS

## I. HECHOS

5. El 3 de septiembre de 2024, QV presentó una queja ante la Visitaduría General, Sede Atlacomulco, de la CODHEM por la presunta violación a sus derechos humanos, atribuida a personal del IMSS. Debido a la competencia del asunto, la queja fue remitida a esta CNDH vía correo electrónico el 5 del mismo mes y año.

6. En su queja, QV relató que se encontraba laborando temporalmente para una empresa de construcción en Playa Costa Mujeres, Cancún, Quintana Roo, toda vez que radica en el Estado de México. Por lo que el 17 de enero de ese año, mientras laboraba en ese momento, comenzó a sentir ardor y prurito en el tercer y cuarto dedos del pie izquierdo. Al revisarlos, notó la presencia de sangre, por lo que procedió a limpiarlos y aplicarse una pomada.

7. Al día siguiente, al encontrarse imposibilitado para caminar, comunicó la circunstancia en su centro de trabajo y acudió a un consultorio particular, donde le informaron que tenía la picadura. Debido a esto, el 19 de enero de 2024 se presentó en el servicio de Urgencias del HGZ No. 3 y personal médico le indicó que presentaba una mordedura de araña violinista. Por esta razón, fue canalizado y permaneció en observación del 19 al 23 de enero del 2024.

8. Durante su estancia narró que no se le realizó ningún estudio y posteriormente fue trasladado a piso, pues se le practicaría una cirugía para amputarle el tercer, cuarto y quinto dedos del pie, además de un ultrasonido Doppler<sup>1</sup> con la posibilidad de ser

---

<sup>1</sup> Es un tipo de ultrasonido que utiliza ondas sonoras para mostrar qué tan bien circula la sangre a través de sus vasos sanguíneos. Puede utilizarse para examinar la circulación sanguínea en muchas partes de su cuerpo, incluyendo muchos de sus órganos, su cuello, brazos y piernas.

enviado a la especialidad de Angiología<sup>2</sup>. No obstante, dicho procedimiento no se llevó a cabo, en tanto que el dolor persistía y los dedos del pie se necrosaban de manera progresiva.

**9.** El 28 de enero del 2024, a QV se le practicó la cirugía. Sin embargo, al revisar su pie después del procedimiento, notó que el dedo pequeño, que también estaba dañado por la picadura, no había sido amputado. Ante su inquietud, el personal médico le indicó que no era necesario retirarlo, ya que se momificaría y no habría complicaciones.

**10.** Posteriormente, el 2 de febrero del mismo año, personal médico lo examinó y determinó que la infección en el pie había empeorado, además de presentar mal olor. A pesar de ello y sin que se emitiera un diagnóstico formal, fue dado de alta y referido al HGZ No. 58 en el Estado de México, dado que su estancia en Cancún se debía a razones laborales.

**11.** El 13 de febrero, QV acudió al servicio de Urgencias de este nosocomio, donde se le practicó un ultrasonido Doppler, el cual reveló que la infección se estaba extendiendo hacia la pantorrilla. Al siguiente día, fue evaluado por personal médico de la especialidad de Angiología y, el 25 del mismo mes y año, se le realizó una amputación transmetatarsiana<sup>3</sup> del miembro pélvico izquierdo.

---

<sup>2</sup> La angiología, también denominada medicina vascular o endovascular, es una especialidad médico-quirúrgica que se centra en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de parte del aparato circulatorio, en concreto de las venas, arterias, vasos linfáticos y capilares sanguíneos. Quedan excluidos en esta especialidad el corazón y las arterias intracraneales.

<sup>3</sup> La amputación transmetatarsiana, también llamada ATM, es la cirugía para quitar toda o una parte de la parte delantera del pie. La parte delantera del pie incluye los huesos metatarsianos, que son cinco huesos largos entre los dedos y el tobillo

**12.** El 1 de marzo de 2024 fue dado de alta; sin embargo, el dolor persistía, por lo que acudió con un médico particular. Tras examinarlo, el especialista le informó que la zona amputada de su pie tenía pus y procedió a realizar un lavado profundo, extrayendo tejido muerto.

**13.** Ante estos hechos, el 12 de marzo de 2024 acudió a una clínica particular, donde le realizaron un ultrasonido Doppler. El estudio reveló que presentaba sepsis<sup>4</sup>, necrosis de tejido<sup>5</sup> y un absceso en el muñón<sup>6</sup> del miembro pélvico<sup>7</sup> izquierdo. Como consecuencia, dos días después se le practicó una amputación supracondílea<sup>8</sup> de la extremidad pélvica izquierda.

**14.** El 4 de abril de 2024, QV acudió al HGZ No. 58, donde se le informó que requería de una pensión, ya que su reinstalación laboral no era viable debido a que, aunque su pronóstico era favorable para la vida, la función a corto plazo permanencia reservada. Posteriormente, acudió a la UMFIS, lugar en el que le indicaron que no era procedente la entrega de una prótesis, pues su amputación no fue consecuencia de un accidente

---

<sup>4</sup> La sepsis es la respuesta abrumadora y extrema de su cuerpo a una infección. La sepsis es una emergencia médica que puede ser mortal. Sin un tratamiento rápido, puede provocar daños en los tejidos, falla orgánica e incluso la muerte.

<sup>5</sup> Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas.

<sup>6</sup> El muñón se define como el extremo del cuerpo resultante después de que se ha realizado una cirugía de amputación o se ha perdido parte del miembro.

<sup>7</sup> Pelvis o cintura pelviana: es un anillo óseo que está formado por el hueso sacro en la región posterior y los huesos coxales derecho e izquierdo. Ambos se unen por delante en la sínfisis del pubis que cierra el anillo.

<sup>8</sup> 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). Esa circunstancia puede poner en peligro la vida del paciente, ser un foco de complicaciones o tener un pie o pierna inviable desde el punto de vista funcional. Dicha zona puede quedar localizada a nivel de los dedos del pie o a parte del pie o incluso involucrar a toda la pierna.

de trabajo. Asimismo, en Medicina del Trabajo le notificaron que no procedía el pago de incapacidades, argumentando que no contaba con las semanas cotizadas requeridas.

**15.** Ante esta situación solicitó la intervención de este Organismo Nacional con el fin de que se investigaran los hechos, se le cubrieran las cantidades correspondientes por concepto de pago de las incapacidades otorgadas y el IMSS le proporcionara una prótesis.

**16.** En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2024/13083/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de QV, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico que se integró en el HGZ No. 3 y en el HGZ No. 58, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**17.** Queja presentada por QV el 3 de septiembre de 2024, ante la CODHEM en la que narró presuntas violaciones al derecho humano a la protección de la salud cometidas en su agravio por personal médico del HGZ No. 3 y del HGZ No. 58.

**18.** Acta circunstanciada de 6 de septiembre de 2024, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV, en la que ratificó su queja y a su vez, solicitó la investigación por la posible negligencia médica por parte de los Hospitales del IMSS que lo atendieron, tanto en Cancún, como en el Estado de México.

**19.** Correo electrónico de 25 de octubre de 2024, a través del cual el IMSS envió a esta Comisión Nacional un informe respecto de la atención médica otorgada a QV en el HGZ No. 3 y en el HGZ No. 58, así como su expediente clínico, del cual se destacan los siguientes documentales.

- **HGZ No. 3**

**19.1.** Nota médica inicial de Urgencias (Triage) de 19 de enero de 2024, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**19.2.** Nota de evolución de Urgencias de 20 de enero de 2024, suscrita por personal médico adscrito al servicio Urgencias.

**19.3.** Notas de evolución del 21, 22 y 23 de enero de 2024, suscritas por personal médico adscrito al servicio Urgencias.

**19.4.** Hoja de indicaciones médicas de 21 de enero de 2024, suscrita por personal del servicio de Urgencias.

**19.5.** Nota de evolución de 25 de enero de 2024, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**19.6.** Carta de consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos de 26 de enero de 2024, suscrita por QV.

**19.7.** Nota de evolución de 27 de enero de 2024, suscrita por personal médico

adscrito al servicio de Cirugía General.

**19.8.** Hoja de indicaciones médicas de 27 de enero de 2024, suscrita por personal del servicio de Urgencias.

**19.9.** Carta de consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos que requieren anestesia general, regional, sedación y/o analgesia regional, de 28 de enero de 2024, suscrita por QV.

**19.10.** Nota médica de 28 de enero de 2024, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**19.11.** Hoja de indicaciones de 28 de enero de 2024, suscrita por AR1.

**19.12.** Hoja de indicaciones médicas de 2 de febrero de 2024, suscrita por AR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**19.13.** Hoja de enfermería de 2 de febrero de 2024, elaborada por personal del servicio de Cirugía General.

**19.14.** Nota de evolución de 3 de febrero de 2024, suscrita por AR1.

**19.15.** Nota de evolución de 7 de febrero de 2024, suscrita por AR2.

**19.16.** Nota de egreso de 8 de febrero de 2024, a las 08:53 suscrita por AR2

- **HGZ No. 58**

**19.17.** Nota médica inicial de Urgencias (Triage) de 13 de febrero de 2024, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**19.18.** Hoja de indicaciones médicas de 13 de febrero de 2024, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**19.19.** Reporte de ultrasonido Doppler arterial de miembro pélvico izquierdo de 13 de febrero de 2024.

**19.20.** Nota de evolución de 14 de febrero de 2024, suscrita por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**19.21.** Nota de valoración de Angiología y Cirugía Vasculat de 14 de febrero de 2024, suscrita por AR4 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**19.22.** Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 15 de febrero de 2024, elaborada por personal adscrito al servicio de Cirugía General.

**19.23.** Carta de consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos de 15 de febrero de 2024, suscrita por QV.

**19.24.** Notas de evolución de Cirugía General de 15 y 16 de febrero de 2024, suscritas por AR5, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**19.25.** Nota de ingreso a Cirugía General de 17 de febrero de 2024, suscrita por AR6, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**19.26.** Notas de evolución de Cirugía General de 17, 18, 19, 20, 21 y 22 de febrero de 2024, suscritas por AR5 y AR6.

**19.27.** Nota de evolución de Cirugía General de 18 de febrero de 2024, suscrita por AR6.

**19.28.** Hojas de indicaciones médicas de los días 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21 y 22 de febrero de 2024, suscritas por personal médico de Cirugía General.

**19.29.** Valoración preanestésica de 25 de febrero de 2024, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**19.30.** Descripción técnica quirúrgica y hallazgos operatorios de 25 de febrero de 2024, suscrita por AR6.

**19.31.** Notas de evolución de Cirugía General de 26, 27, 28 y 29 de febrero de 2024, suscritas por AR5.

**19.32.** Nota de egreso de 1 de marzo de 2024, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**19.33.** Notas de valoración en Consulta externa de Cirugía General de 4, 18 de abril y 16 de mayo de 2024.

**19.34.** Nota de Contrarreferencia de 6 de agosto de 2024, elaborada por personal de la UMFIS.

**19.35.** Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 de 20 de agosto de 2024.

- **Clínica de Especialidades Médicas “La Paz”**

**19.36.** Resumen médico del 21 de octubre de 2024, suscrito por personal médico de la Clínica de Especialidades Médicas “La Paz” del 21 de octubre de 2024.

**19.37.** Nota de egreso de 19 de marzo de 2024, suscrita por personal médico de la Clínica de Especialidades Médicas “La Paz”.

**20.** Opinión Especializada de 6 de diciembre de 2024, en la que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a QV en el HGZ No. 3 y en el HGZ No. 58 fue inadecuada e incumplieron lo establecido en la LGS, RLGS, en la GPC - DT de Fascitis Necrosante, en la GPC- DT mordedura por arañas venenosas, así como en la NOM-Del Expediente Clínico.

**21.** Acta circunstanciada de 13 de enero de 2025, a través de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QV, ocasión en la que proporcionó los nombres completos y edades de VI1, VI2, VI3 y VI4, además de que manifestó que derivado de la amputación de su pierna no ha podido encontrar empleo, con lo que se ha visto afectado económicamente. Asimismo, señaló que por los hechos motivo de la queja no ha acudido a ninguna otra instancia ni presentada denuncia ante

la FGR; agregó que no le han sido pagadas las incapacidades desde que sufrió la picadura de la araña y que de manera verbal personal del IMSS le manifestó que no podían otorgarle una prótesis, además de que le informaron que, por la picadura de insecto y sus consecuencias, el IMSS determinó “*enfermedad de trabajo y no riesgo de trabajo*” (sic).

**22.** Correo electrónico de 14 de enero de 2025, mediante el cual personal del IMSS informó que con motivo de la queja presentada por QV, en términos del Instructivo para el Trámite de Quejas Administrativas ante el IMSS, se inició Queja Médica.

**23.** Oficio 001027 de 15 de enero de 2025, por el cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS, informara la situación laboral del personal médico involucrado en los hechos motivo de la queja.

**24.** Correo electrónico de 21 de enero de 2025, en el cual personal del IMSS informó el estatus laboral de AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGZ No. 58, quienes se encuentran como activos en el ejercicio de sus funciones como personas servidoras públicas.

**25.** Correo electrónico de 27 de enero de 2025, mediante el cual personal del IMSS informó el estatus laboral de AR1 y AR2 personal médico adscrito al HGZ No. 3, quienes se encuentran como activos en el ejercicio de sus funciones como personas servidoras públicas.

**26.** Acta circunstanciada de 4 de febrero de 2025, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QV, donde refirió que acudió esa misma fecha al IMSS y le “fueron entregadas las incapacidades para ir a cobrarlas” (sic) y que en los próximos días iniciaría con los trámites, a efecto de que se le otorgue una pensión.

27. Acta circunstanciada de 21 de febrero de 2025, a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica que sostuvo con QV, en la que manifestó que al día de la fecha referida, no ha formulado queja administrativa ante el OIC-IMSS, ni ante la CONAMED ni ha presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

28. La Queja Médica iniciada ante el IMSS por los mismo hechos motivo de la queja se encuentra en trámite.

29. Este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación ante la Fiscalía General de la República, o queja administrativa ante la CONAMED y/o el OIC-IMSS u otra instancia por los hechos motivo de la presente Recomendación.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

30. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/13083/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de QV, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1, VI2, VI3y VI4, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ

No. 3 y al HGZ No. 58, en razón de las siguientes consideraciones:

## A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

**31.** 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<sup>9</sup>; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>10</sup>

**32.** Asimismo, la SCJN ha establecido que

(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas

---

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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*.

(...)<sup>11</sup>.

**33.** El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”<sup>12</sup>.

**34.** El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud (...) y en especial ... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

**35.** Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>13</sup> que:

el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información) aceptabilidad y

---

<sup>11</sup> Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

<sup>12</sup> Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

<sup>13</sup> Emitida en fecha 23 de abril de 2009.

calidad.<sup>14</sup>

**36.** Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

**37.** Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país<sup>15</sup>. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

**38.** En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera y otra vs Ecuador”,<sup>16</sup> consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”.

**39.** En el presente caso, del conjunto de evidencias que integran el expediente clínico

---

<sup>14</sup> Pág. 16.

<sup>15</sup> Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.”

<sup>16</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

se advirtió que el personal médico del HGZ No. 3 y del HGZ No. 58 omitió brindar a QV los cuidados médicos adecuados en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 7 y 8 del Reglamento del IMSS<sup>17</sup>, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analizará.

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

- **Atención médica brindada a QV en el HGZ No. 3 del 19 de enero al 8 de febrero de 2024**

**40.** En 19 de enero de 2024, QV acudió al servicio de Urgencias del HGZ No. 3 del IMSS en Cancún Quintana Roo, por encontrarse laborando transitoriamente para una constructora, toda vez que presentaba cambios de coloración en tercer dedo de pie izquierdo, toda vez que tenía dos días con molestias caracterizadas por dolor, picazón, ardor, agregándole comezón, además de salida de material purulento<sup>18</sup>. Fue valorado por personal médico adscrito a esa área y se le indicó manejo con antibiótico y analgésico; a la exploración física se reportó con palidez de tegumentos<sup>19</sup>, extremidad

---

<sup>17</sup> Dichos numerales, en términos generales, señalan que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al derechohabiente con el fin de proteger la salud, entre los que se encuentra como actividad, las preventivas y curativas, que tienen como fin la protección específica, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, de la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno proporcione; así como que deben dejar constancia en el expediente clínico sobre los servicios y atenciones proporcionadas.

<sup>18</sup> Que tiene pus.

<sup>19</sup> Es un término general que se utiliza para describir el sistema que constituye la envoltura protectora externa del cuerpo humano. Este sistema, más comúnmente conocido como la piel y sus anexos, es el órgano más grande del cuerpo y tiene múltiples funciones vitales para la supervivencia y el bienestar. El sistema tegumentario se compone de dos capas principales: la epidermis y la dermis.

pélvica izquierda con equimosis, necrosis<sup>20</sup> en tercer, cuarto y quinto dedo del pie del mismo lado, doloroso a la palpación, con salida de secreción purulenta, mal oliente, con llenado capilar inmediato, por lo que se estableció el diagnóstico de celulitis de otro sitios a descartar fascitis necrotizante<sup>21</sup> en pie izquierdo, antibiótico a doble esquema y estudios de laboratorio.

**41.** En la valoración de QV por personal médico adscrito al servicio de Urgencias el 20 de enero de 2024, fue reportado a la exploración física de extremidad pélvica izquierda con equimosis, necrosis en tercer, cuarto y quinto dedo del pie del mismo lado, doloroso a la palpación, con salida de secreción purulenta, mal oliente, con llenado capilar inmediato y de los estudios de laboratorio que le fueron realizados se diagnosticó necrosis de tercero, cuarto y quinto dedo de pie izquierdo y probable insuficiencia arterial periférica<sup>22</sup> por lo que solicitó radiografía de pie y ultrasonido Doppler con la finalidad de establecer el diagnóstico y con ello normar conducta a seguir, el cual fue realizado el 21 de enero de 2024, en el que personal médico adscrito a ese servicio, observó ausencia de imágenes que sugirieran estenosis<sup>23</sup>, trombosis<sup>24</sup> o insuficiencia en miembro pélvico izquierdo, es decir, sin datos de lesión a nivel circulatorio.

---

<sup>20</sup> Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido.

<sup>21</sup> Es una infección rápidamente progresiva de la piel y de los tejidos blandos que suele asociarse con una importante toxicidad sistémica.

<sup>22</sup> La enfermedad arterial periférica ocurre cuando hay un estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón. La causa de esta enfermedad es la arterioesclerosis. Esto sucede cuando placa se acumula en las paredes de las arterias que abastecen de sangre a brazos y piernas. La placa es una sustancia compuesta por grasa y colesterol y hace que las arterias se estrechen o se obstruyan. Esto puede reducir o interrumpir el flujo de sangre, generalmente hacia las piernas. Si la obstrucción del flujo sanguíneo es lo suficientemente grave, puede causar la muerte de los tejidos y, a veces, la amputación del pie o la pierna.

<sup>23</sup> Es un término utilizado para denotar la constricción o estrechamiento de un orificio o conducto corporal. Puede ser de origen congénito o adquirido por tumores, engrosamiento o hipertrofia, o por infiltración y fibrosis de las paredes o bordes lumbinales o valvulares.

<sup>24</sup> Es la formación de un coágulo de sangre en un vaso sanguíneo. El coágulo en sí se denomina trombo.

**42.** El 22 de enero de 2024, QV continuaba en el servicio de Urgencias, donde de la valoración que le fue realizada se observó la persistencia de dolor en miembro pélvico izquierdo y a la exploración física las extremidades se encontraron con pulso presente, equimosis, de tercio distal hacia punta de los dedos, necrosis seca<sup>25</sup>, sin sensibilidad e hipotermia en tercer dedo con afectación y extensión de necrosis en segundo y cuarto dedos, pulso pedio<sup>26</sup> presente, llenado capilar de 3 segundos en primer y quinto dedos del pie, por lo que estableció el diagnóstico de celulitis de otros sitios y datos clínicos de lesión arterial<sup>27</sup> y se solicitó valoración por la especialidad de Angiología, se ajustó tratamiento farmacológico, cuidados generales de enfermería, curación y cultivo de herida, vigilancia del estado neurovascular de la extremidad.

**43.** Al día siguiente, presentó avance de la necrosis (sin delimitar la zona), sin mejoría en la sensibilidad, así como retardo en el llenado capilar, edema interdigital<sup>28</sup> y presencia de secreción seropurulenta en la zona anatómica mencionada, es decir, persistencia de la sintomatología pese al tratamiento médico instaurado, ante lo que personal médico adscrito a ese servicio de Urgencias estableció los diagnósticos de probable fascitis

---

<sup>25</sup> Este tipo se produce cuando se interrumpe la circulación sanguínea en una zona del cuerpo. Suele afectar a las extremidades, como los dedos de los pies y de las manos y suele asociarse a enfermedades como la diabetes y la aterosclerosis.

<sup>26</sup> Son los pulsos que se localizan en la arteria pedia dorsal (es el vaso sanguíneo más grande distal a la articulación del tobillo. Es la continuación de la arteria tibial anterior (ATA) y se extiende a lo largo del dorso del pie hasta el primer espacio metatarsiano) y en la tibial posterior de cada extremidad inferior.

<sup>27</sup> Es una lesión de una arteria o vena como consecuencia de un traumatismo o golpe. Pueden afectar al sistema arterial, linfático o venoso y suelen ocurrir con mayor frecuencia en las extremidades, sobre todo en las inferiores.

<sup>28</sup> Los edemas son un signo que aparece en muchas enfermedades y se manifiesta como una hinchazón de los tejidos blandos debida a la acumulación de líquido en el compartimento intersticial. El edema surge si se produce un desequilibrio entre las fuerzas que regulan el paso del líquido de un compartimento a otro. Si el paso de agua es abundante del compartimento intravascular al intersticial, aparece el edema. Este edema se puede apreciar localmente como sucede en las extremidades inferiores o bien como una sensación de hinchazón generalizada (manos, abdomen).

necrotizante<sup>29</sup> de pie izquierdo y trombosis arterial de tercer dedo de pie izquierdo, por lo que se indicó mantener tratamiento instaurado e ingresó al servicio de Cirugía General para ser valorado complementariamente por Angiología.

**44.** Ahora bien, se documentó que QV estuvo hospitalizado a cargo del servicio de Cirugía General los días subsecuentes (25 y 26 de enero de 2024), bajo el diagnóstico de necrosis arterial, hemodinámicamente estable, afebril, en espera de valoración por Angiología, con tratamiento previamente instaurado sin modificación, así como valoración preoperatoria, preanestésica y programación de evento quirúrgico para el 28 del mismo mes y año.

**45.** El 27 de esa mensualidad QV, fue valorado por AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien lo refirió con probable etología de "*picadura de artrópodo venenoso*" (sic) con dolor en miembro pélvico izquierdo; a la exploración física con equimosis de tercio distal hacia punta de los dedos, necrosis seca de tercer, cuarto y quinto dedos, resto sin alteraciones y se indicó continuar con manejo previamente establecido, ayuno, tipar<sup>30</sup> y cruzar<sup>31</sup> en caso de ser necesaria transfusión de hemoderivados<sup>32</sup> y se le explicaron secuelas en la función del pie afectado.

**46.** Al siguiente día, QV fue intervenido quirúrgicamente por AR1, quien le realizó amputación de tercer y cuarto dedos de pie izquierdo, obteniendo como hallazgos

---

<sup>29</sup> Es una infección rápidamente progresiva de la piel y de los tejidos blandos que suele asociarse con una importante toxicidad sistémica.

<sup>30</sup> Se utiliza para determinar el grupo sanguíneo de una persona y el tipo de sangre o componentes sanguíneos que puede recibir con seguridad. Se puede utilizar para asegurar la compatibilidad entre la sangre de un individuo que requiere una transfusión de sangre o de alguno de sus componentes, y el grupo ABO y tipo Rh de la unidad de sangre a transfundir.

<sup>31</sup> Se trata de un conjunto de análisis que permiten detectar interacciones perjudiciales entre su sangre y la de un donante.

<sup>32</sup> Es la transferencia de productos sanguíneos donados a una persona

necrosis de los dedos referidos que involucraba plano cutáneo, celular subcutáneo y aponeurótico<sup>33</sup>; asimismo, efectuó lavado exhaustivo, irrigación, verificación de hemostasia<sup>34</sup>, reparación de aponeurosis<sup>35</sup> y cierre por planos<sup>36</sup>, colocó apósito<sup>37</sup> estéril, vendaje limpio y comprensivo<sup>38</sup>, dando por terminada la cirugía sin incidentes, egresándolo a recuperación y posteriormente a piso de Cirugía General para vigilancia.

**47.** Por lo que, de acuerdo a la Opinión Especializada se pudo observar que, si bien es cierto QV presentaba necrosis de miembro pélvico izquierdo que se extendió rápidamente y ameritaba manejo radical, también lo es que, se realizó amputación de tercer y cuarto dedos sin las valoraciones adecuadas por médicos especialistas, como lo son Angiología, Traumatología y Ortopedia y sin contar con estudios de gabinete complementarios (radiografía de pie), cultivos (solicitado a su ingreso, sin registro de resultados) y biopsia de ser necesario ante la duda diagnóstica, con la finalidad de brindar una atención integral y descartar diagnósticos presuntivos, además de que al haber sido referido por AR1 como probable picadura de "*artrópodo venenoso*"<sup>39</sup>, se

---

<sup>33</sup> Se denomina aponeurosis al extremo de un músculo que se transforma en tendón. Este componente muscular es una extensión tendinosa aplanada y de color blanco, con forma de cinta, que conecta el músculo con las partes que mueve.

<sup>34</sup> Es la facultad del organismo para mantener la sangre en los vasos sanguíneos en el momento en que ocurre alguna lesión, iniciando con la acumulación plaquetaria, la creación de coágulos para taponar una hemorragia, y una vez reparado el daño, disolver los coágulos formados.

<sup>35</sup> Membrana fibrosa (formada principalmente por fibras de colágeno), que sirve para la inserción de los músculos. Antes también se designaban con este nombre las cubiertas musculares, especialmente las más gruesas, pero en la actualidad se suelen denominar fascias.

<sup>36</sup> El cierre por planos significa que no solo se cierra la capa más superficial de la piel, sino que también se cierra de dentro hacia afuera, plano a plano, todas las estructuras anatómicas que se hayan cruzado.

<sup>37</sup> Un apósito es una almohadilla o compresa estéril que se aplica a una herida para promover la cicatrización y proteger la herida. Un apósito está diseñado para estar en contacto directo con la herida, a diferencia de un vendaje, que se utiliza con más frecuencia para mantener un apósito en su lugar.

<sup>38</sup> El vendaje comprensivo es un tipo de inmovilización de una región anatómica ejerciendo una compresión, ya sea sobre una lesión traumática, para detener una hemorragia o para proteger el proceso de cicatrización.

<sup>39</sup> La araña ermitaña parda, araña violinista o araña reclusa marrón (*Loxosceles reclusa*) es una araña con un potente veneno necrótico y es una de las dos arañas (junto a la viuda negra) de importancia médica en América del Norte. El veneno de la araña violinista o reclusa parda produce una serie de

requería la determinación de toxina esfingomielinasa-D<sup>40</sup> (mediante prueba de ELISA<sup>41</sup>), la cual no fue solicitada por AR1, omitiendo con ello, realizar una ampliación del protocolo de estudio para establecer un diagnóstico certero, etiología<sup>42</sup> y con ello el tratamiento idóneo.

**48.** De manera que, al no haberse realizado lo anterior, la consecuencia fue que se efectuó un procedimiento determinante al amputar tercer y cuarto dedos del pie, sin contar con el diagnóstico certero y la valoración multidisciplinaria a la que QV tenía derecho; es así que, en días posteriores se describió a QV con cambio de coloración en el segundo dedo, disminución de temperatura y necrosis franca de quinto dedo, es decir, persistió la patología que lo aquejaba.

**49.** Cabe señalar que en la Opinión Especializada se menciona que en el expediente clínico no obra documental escrita de solicitud de interconsulta a Angiología, ni del trámite realizado para que ésta se llevara a cabo, aunado a ello, tampoco se encuentran integradas las notas de valoración preoperatoria y preanestésica solicitadas el 25 de enero de 2024, por lo que se incumplió lo establecido en la NOM - Del Expediente

---

síntomas (muy común en arañas del género *Loxosceles*) conocido como Loxoscelismo. Este es caracterizado por heridas necróticas a causa de las hemotoxinas encontradas en su veneno. El loxoscelismo puede tener dos variantes: el cutáneo (que afecta las células y tejidos de la piel), y el visceral o sistémico (que sucede cuando el veneno entra en el torrente sanguíneo y es transportado a diferentes órganos del cuerpo, causando síntomas a nivel general).

<sup>40</sup> La esfingomielinasa D, es la principal toxina del veneno de la araña parda, provoca la activación local de los neutrófilos y daño endotelial. La absorción de la toxina puede producir daño endotelial generalizado y coagulación intravascular diseminada.

<sup>41</sup> ELISA es el acrónimo en inglés para enzimoimmunoanálisis de adsorción. Se trata de un examen de laboratorio comúnmente usado para detectar anticuerpos en la sangre. Un anticuerpo es una proteína que el sistema inmunitario del cuerpo produce cuando detecta sustancias dañinas, llamadas antígenos.

<sup>42</sup> La etiología describe la causa o causas de una enfermedad.

Clínico<sup>43</sup>, que se desarrollara en el párrafo correspondiente.

**50.** Ahora bien, con el continuar de los días respecto a la atención de QV, en la Opinión especializada se observó que no se encuentran integradas las notas médicas de los días 29, 30, 31 de enero, 1 y 2 de febrero de 2024, es decir, de los días posteriores al procedimiento quirúrgico que le fue realizado.

**51.** No obstante lo anterior, sí existen las hojas de Enfermería e indicaciones de los días 29, 31 de enero y 2 de febrero de 2024, en las que se registró que QV se encontró hemodinámicamente estable, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica y se documentaron cambios de coloración en segundo y quinto dedos del pie izquierdo, dolor en miembro pélvico y esporádicamente aumento de la tensión arterial, siendo constante la elevación de cifras el último día, por lo que según consta, se agregó al tratamiento antihipertensivo (nifedipino) por ser necesario.

**52.** El 3 de febrero de 2024, QV fue valorado por AR1, quien a la exploración física, lo reportó con herida quirúrgica sobre dorso de pie aún con puntos de sutura, bordes con cambio de coloración y exudado blanquecino en el quinto dedo sin evolución favorable, por lo que nuevamente se solicitó ultrasonido Doppler e interconsulta a Angiología para normar conducta a seguir, sin que conste documental escrita de solicitud de interconsulta a dicho servicio, ni del trámite realizado para que ésta se llevara a cabo.

**53.** De igual modo, en la citada Opinión Especializada en materia de medicina

---

<sup>43</sup> "... 5.14 ... Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención..."

elaborado por personal de esta CNDH, se observó que QV continuaba con avance de la necrosis, sin que existiera un diagnóstico certero, es así que pese a realizar tratamiento quirúrgico, la enfermedad continuaba avanzando, provocando duda diagnóstica y un pronóstico incierto, sin que hasta ese momento se realizaran interconsultas correspondientes de Angiología, Traumatología y Ortopedia; tampoco se solicitaron estudios de gabinete complementarios, cultivos, biopsia, y la prueba de ELISA, ya referida, con la finalidad de brindar una atención integral y descartar diagnósticos presuntivos, es decir, AR1 omitió realizar un protocolo de estudio completo para establecer un diagnóstico y por ende, el tratamiento idóneo, infringiendo las disposiciones contenidas en la LGS, en el RLGS, así como en la GPC - DT de Fascitis Necrosante y en la GPC- DT mordedura por arañas venenosas.

**54.** Cabe hacer mención que en el expediente clínico de QV, tampoco se encuentran integradas las notas médicas de los días, 4, 5, y 6 de febrero de 2024, no obstante, sí se encuentran hojas de Enfermería e indicaciones de las fechas mencionadas, en las que se pueda advertir que se encontró a QV hemodinámicamente estable, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, además de que se documentaron cambios de coloración en segundo dedo y necrosis franca<sup>44</sup> en quinto dedo de pie izquierdo, así como dolor en miembro pélvico.

**55.** El 7 de febrero de 2024, QV fue valorado por AR2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien a la exploración física lo reportó con necrosis completa de quinto dedo y necrosis parcial de segundo dedo de pie izquierdo y derivado de su evolución, se estableció el diagnóstico de trombosis arterial de miembro pélvico izquierdo secundario a mordedura de araña, la cual provocó zonas de necrosis de difícil

---

<sup>44</sup> Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas.

delimitación y sugirió toma de ultrasonido Doppler para delimitar isquemia<sup>45</sup>, encontrándose en espera de programación para normar conducta a seguir.

**56.** No obstante lo anterior, el 8 de febrero de 2024, AR2 indicó el egreso de QV al Hospital General de Zona cercano a su domicilio por ser residente del Estado de México, con el diagnóstico de necrosis arterial de miembro pélvico izquierdo del que se sospechó picadura de artrópodo que ocasionó vasculitis, condicionando necrosis que podía continuar evolucionando, por lo que ordenó la realización de ultrasonido Doppler, valoración en Hospital correspondiente, medicamentos conforme a receta (sin referir cuales) y cita abierta a Urgencias en caso necesario.

**57.** En ese orden de ideas, en la aludida Opinión Médica se señaló que, si bien es cierto, los médicos tratantes adscritos al servicio de Urgencias solicitaron adecuadamente ultrasonido Doppler, radiografía de pie, cultivo de lesión en miembro pélvico izquierdo e interconsulta de Angiología, como parte del protocolo de estudio inicial, con la finalidad de establecer el diagnóstico de certeza; también lo es que, lo único que se encuentra documentado en las notas médicas que integran el expediente clínico es el ultrasonido Doppler realizado a QV el 21 de enero de 2024, cuyos resultados indicaron sin imágenes que sugirieran estenosis, trombosis o insuficiencia, es decir, sin afección de tipo vascular<sup>46</sup>, aunado a lo anterior, posterior a su ingreso a piso de Cirugía General y ante la duda diagnóstica AR1 y AR2, omitieron realizar una

---

<sup>45</sup> Es la reducción del flujo sanguíneo en los tejidos del cuerpo humano que provoca la disminución de la cantidad de oxígeno y nutrientes en la zona afectada: si faltan estos dos elementos fundamentales de las células, las consecuencias sobre los tejidos y los órganos afectados pueden ser muy graves, llegando en ocasiones a la necrosis. La isquemia puede surgir en cualquier parte del cuerpo, pero los órganos más afectados suelen ser el corazón, el cerebro, el intestino y los dedos de las manos y los pies.

<sup>46</sup> Una enfermedad vascular es un trastorno que afecta a las arterias o las venas. En la mayoría de los casos, las enfermedades vasculares afectan el flujo sanguíneo, ya sea por el bloqueo o debilitamiento de los vasos sanguíneos, o por el daño a las válvulas que se encuentran en las venas.

ampliación del protocolo de estudio para establecer el diagnóstico de certeza, además de que se llevó a cabo un procedimiento radical de amputación de tercer y cuarto, sin la valoración multidisciplinaria, de ahí que la necrosis continuó avanzando; por lo que los médicos referidos incumplieron con lo establecido en la LGS, artículo 32, en el RLGS artículo 9 y en la GPC- DT mordedura por arañas venenosas, como se encuentra ampliamente descrito.

- **Atención médica brindada a QV en el HGZ No. 58 del 13 de febrero al 1 de marzo de 2024**

**58.** Una vez que QV egresó del HGZ No. 3 en Cancún, lugar donde se encontraba temporalmente por cuestiones laborales, el 13 de febrero de 2024 al haber regresado por sus propios medios al Estado de México donde reside, acudió al servicio de Urgencias del HGZ No. 58 y fue valorado por personal médico adscrito a ese servicio, quien a la exploración física lo reportó con fuerza muscular 5/5 por escala de Daniels<sup>47</sup>, amputación de tercer y cuarto dedo de pie izquierdo con puntos de sutura, sin salida de secreción o proceso infeccioso, con cambios de coloración en segundo dedo y momificación del quinto dedo, por lo que indicó ingreso, estudios de laboratorio<sup>48</sup>, radiografía de pie y tórax, así como ultrasonido Doppler como parte del protocolo inicial bajo el diagnóstico de embolia<sup>49</sup> y trombosis de arterias de los miembros inferiores; asimismo, prescribió dieta blanda a tolerancia, soluciones parenterales, antibiótico

---

<sup>47</sup> La Escala de Daniels es una herramienta esencial a la hora de evaluar la fuerza muscular en el ser humano.

<sup>48</sup> Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de función hepática, tiempos de coagulación y DHL.

<sup>49</sup> Es la obstrucción de una arteria corporal y que disminuye e incluso puede llegar a interrumpir al completo la circulación de sangre. Por lo general, se considera un émbolo a un cuerpo pequeño desprendido de otra parte del organismo, distinta a su localización, y que ha sido transportado por la corriente sanguínea hasta colapsar un vaso con diámetro insuficiente para dejarlo circular libremente. Como consecuencia, se produce una isquemia en la zona del vaso afectado.

analgésicos y anticoagulante.

**59.** Al día siguiente, AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias lo reportó con discreta elevación de la tensión arterial (139/193 mmHg), sin mejoría clínica, con resultado de ultrasonido Doppler el cual mostró permeabilidad conservada<sup>50</sup> de las arterias de miembro pélvico izquierdo y edema<sup>51</sup> de tercio distal de pierna<sup>52</sup>, por lo que según consta, solicitó interconsulta de Angiología (entregada a asistentes médicas según se señaló en la nota médica) para determinar tratamiento quirúrgico.

**60.** Dicha interconsulta se realizó en la misma fecha del 14 de febrero de 2024, a cargo de AR4, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien a la exploración física lo reportó con extremidad pélvica izquierda con ausencia quirúrgica de tercero y cuarto dedo, con secreción serohemática<sup>53</sup>, necrosis a nivel de cara anterior de pie, quinto dedo momificado, pulsos y sensibilidad conservados, por lo que estableció el diagnóstico de infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada y, sin contar con patología vascular, registró que ameritaba amputación transmetatarsiana.

**61.** Por lo tanto, QV continuaba con el diagnóstico de "*infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada ... sin contar con patología vascular ...*" (sic) con

---

<sup>50</sup> Se caracteriza por la capacidad de la pared de un capilar sanguíneo para permitir el flujo de moléculas pequeñas (medicamentos, nutrientes, agua, iones) o incluso células enteras (linfocitos en su camino hacia el sitio de dentro y fuera del vaso).

<sup>51</sup> Se manifiesta como una hinchazón de los tejidos blandos debida a la acumulación de líquido en el compartimento intersticial. El edema surge si se produce un desequilibrio entre las fuerzas que regulan el paso del líquido de un compartimento a otro. Si el paso de agua es abundante del compartimento intravascular al intersticial, aparece el edema.

<sup>52</sup> La pierna consta de la tibia y el peroné (fíbula). En posición proximal, la tibia de la pierna se articula con el fémur del muslo por medio de la articulación de la rodilla. En posición distal, la tibia y el peroné de la pierna se articulan con el hueso astrágalo del pie mediante la articulación del tobillo.

<sup>53</sup> Es una mezcla de dos tipos de fluidos: suero y sangre. Durante una intervención quirúrgica, los tejidos del cuerpo son cortados y manipulados, y como resultado, el cuerpo produce líquido serohemático.

necrosis de miembro pélvico izquierdo que se extendía rápidamente sin mejoría (pese a la amputación de tercer y cuarto dedos de pie izquierdo), sin que se realizaran estudios de gabinete complementarios, cultivos, biopsia, ni la prueba de ELISA; y no obstante que la mordedura del insecto “*Loxosceles reclusae*” fue un antecedente referido desde su ingreso como posible etiología del padecimiento, además de que la evolución se tornó tórpida, presentando extensión de necrosis, se indicó una amputación radical.

**62.** En consecuencia, se advirtió que, sin contar con diagnóstico de certeza, AR3 y AR4 omitieron realizar una ampliación del protocolo de estudio con el que se pudiera determina el tratamiento idóneo, con lo que incumplieron lo establecido en la LGS, artículo 32, en el RLGS, artículo 9, en la GPC - DT de Fascitis Necrosante y en la GPC-DT mordedura por arañas venenosas como ya fue referido.

**63.** Así las cosas, el 15 de febrero de 2024, QV ingresó a piso de Cirugía General y AR6, personal médico adscrito a ese servicio, solicitó tiempo quirúrgico<sup>54</sup> y firma del consentimiento informado para realizar cirugía consistente en amputación transmetarsiana de pie izquierdo, manteniéndose los días subsecuentes (15, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 de febrero de 2024) a cargo de AR5, y AR6, quienes lo reportaron hemodinámicamente estable, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, estudios de laboratorio dentro de parámetros de referencia, pulsos distales presentes, con mejoría del dolor, sin que este desapareciera, extremidad pélvica izquierda con presencia de secreción serohemática, necrosis a nivel de cara anterior de pie y quinto dedo momificado, por lo que le realizaron ajustes al tratamiento previamente instaurado.

**64.** De manera que, el 23 de febrero de 2024, AR5 pidió a Dirección Médica

---

<sup>54</sup> Solicitud de intervención quirúrgica.

asignación de tiempo quirúrgico y valoración preanestésica, el cual fue otorgado para el 25 del mismo mes y año; evaluación que se realizó a cargo de personal médico adscrito al servicio de Cirugía y se estableció riesgo quirúrgico ASA II<sup>55</sup> y como plan anestésico bloqueo troncular<sup>56</sup> de pie.

**65.** Por consiguiente, QV fue ingresado a quirófano en la fecha mencionada a cargo de AR6, quien realizó aseo de miembro pélvico izquierdo, amputación transmetatarsiana, verificó hemostasia y afrontó colgajo, obteniendo como hallazgos necrosis de medio pie y escasa vascularidad<sup>57</sup> y egresó a la Unidad de Cuidados Posanestésicos, para vigilancia y posterior ingreso a piso de Cirugía General a la remisión de efectos de anestesia y con indicaciones médicas<sup>58</sup>.

**66.** Ahora bien, de acuerdo con lo descrito en las notas médicas emitidas por AR5 y AR6, QV cursó su postquirúrgico en piso de dicha especialidad los días 26, 27, 28 y 29 de febrero de 2024, con evolución favorable, hemodinámicamente estable, herida quirúrgica de muñón con bordes limpios, bien afrontados, sin datos de sangrado, pulsos conservados y sin datos de infección, razón por la que el 1 de marzo de 2024, se decidió su egreso al domicilio, bajo el diagnóstico de infección local de la piel y del tejido subcutáneo, con dieta blanda, aseo de la herida diario con agua hervida y jabón neutro, cubrir herida con gasa estéril, vendaje, sin apoyar la extremidad al caminar,

---

<sup>55</sup> La sociedad Americana de Anestesia recomienda la clasificación de riesgo anestésico de acuerdo al estado físico del paciente, circunstancias que pueden afectar las decisiones sobre el riesgo operatorio y el manejo, a través de una escala que califica del 1 al 6 según su estado clínico, en el caso en particular II: Paciente que cursa con enfermedad sistémica moderada.

<sup>56</sup> Es un procedimiento que se realiza administrando solución anestésica en las proximidades de una rama nerviosa principal para bloquear la sensibilidad de la zona que inerva.

<sup>57</sup> Es cuando las venas son prominentemente visibles bajo la piel, a menudo asociada con bajo porcentaje de grasa corporal y alta definición muscular.

<sup>58</sup> Manejo de soluciones parenterales, protector de la mucosa gástrica (omeprazol), analgésico (ketorolaco, metamizol), pregabalina y antibiótico (ceftriaxona)

medicamentos indicados en receta (sin especificar cuales) y para el retiro de puntos solicitara cita a consulta externa de Cirugía General en un mes.

**67.** En ese sentido y, de acuerdo a la Opinión Especializada, se detectó que, si bien es cierto, los médicos tratantes adscritos al servicio de Urgencias solicitaron adecuadamente ultrasonido Doppler, radiografía de pie, cultivo de lesión en miembro pélvico izquierdo e interconsulta de Angiología, como parte del protocolo de estudio inicial, con la finalidad de establecer el diagnóstico cierto; también lo es que, posterior a la realización del ultrasonido y la valoración por esa especialidad, se descartó patología vascular, sin que se encuentre reporte de estudios de gabinete complementarios, cultivos o biopsia de la lesión de pie izquierdo que permitieran descartar los diagnósticos presuntivos y con ello establecer el de certeza, por lo que AR5 y AR6 omitieron realizar ampliación del protocolo y realizaron un procedimiento determinante, en consecuencia, AR5 y AR6 incumplieron lo establecido en la LGS, artículo 32, en el RLGS, artículo 9, en la GPC - DT de Fascitis Necrosante y en la GPC - DT mordedura por arañas venenosas como se encuentra ampliamente descrito.

**68.** Ahora bien, de acuerdo con lo referido en la queja por QV, el 9 de marzo de 2024, acudió con un médico particular, a efecto de que se le realizara curación en la herida quirúrgica, toda vez que persistía con dolor, edema y olor fétido<sup>59</sup>, por lo que dicha curación disminuyó parcialmente el dolor; sin embargo, en su generalidad sin mejoría.

**69.** Ante tal situación, el 12 de marzo de 2024, QV ingresó a la Clínica de Especialidades Médicas "La Paz" donde según consta en las documentales que integran el expediente clínico, con el diagnóstico de sepsis, necrosis de tejidos y

---

<sup>59</sup> Mal olor.

absceso de muñón de miembro pélvico izquierdo y se inició manejo antibiótico a triple esquema<sup>60</sup> y al día siguiente se le realizó ultrasonido Doppler arterial de miembro pélvico izquierdo, el cual reportó arterioesclerosis<sup>61</sup> de arteria tibial posterior<sup>62</sup> y arteria peronea<sup>63</sup> izquierda con cadena ganglionar inguinal<sup>64</sup> ipsilateral<sup>65</sup> con múltiples adenomegalias<sup>66</sup>, por lo que se programó cirugía de amputación supracondílea en extremidad izquierda, misma que fue realizada el 14 de marzo de 2024, sin complicaciones y egresó a su domicilio el 19 del mismo mes y año, con diagnóstico de amputación supracondílea de extremidad pélvica izquierda con sepsis remitida.

**70.** Finalmente, el 4 de abril de 2024, QV acudió a la UMFIS donde se le proporcionó rehabilitación, además de que se le comentó la posibilidad de adquirir una prótesis de forma particular; sin embargo, no contaba con el recurso y fue dado de alta el 6 de agosto de 2024; asimismo, fue enviado a Medicina del Trabajo por mal pronóstico para la integración laboral: bueno para la vida y reservado para la función a corto plazo.

**71.** En ese contexto, en la Opinión Especializada realizada por personal de esta

---

<sup>60</sup> Meropenem, levofloxacin y metronidazol.

<sup>61</sup> La arterioesclerosis se produce cuando los vasos sanguíneos que llevan el oxígeno y los nutrientes del corazón al resto del organismo (arterias) se engrosan y endurecen, a veces, restringen el flujo sanguíneo a los órganos y a los tejidos. Las arterias sanas son flexibles y elásticas, pero, con el tiempo, las paredes de las arterias pueden endurecerse; esta afección comúnmente se denomina endurecimiento arterial.

<sup>62</sup> La arteria tibial posterior comienza en el borde inferior del músculo poplíteo, corre por detrás de la tibia en la parte inferior de su curso y se encuentra situada entre el maléolo medial (son cada una de las partes de la tibia y del peroné que sobresalen en el tobillo. El de la tibia se denomina interno (o medial) y el proceso medial de la tuberosidad calcánea. Sus ramas se distribuyen por toda la pierna y el pie.

<sup>63</sup> La arteria peronea (también llamada arteria peronea) es la rama lateral posterior del tronco tibioperoneo en la extremidad inferior, justo distal a la fosa poplíteo. La arteria peronea (junto con la arteria tibial anterior) es la que irriga el compartimento lateral de la parte inferior de la pierna.

<sup>64</sup> Los ganglios linfáticos inguinales se encuentran dentro de la región inguinal (ingle) y reciben drenaje linfático proveniente de la extremidad inferior, genitales, periné dorsal y la cara más inferior de la pared abdominal anterior.

<sup>65</sup> Relacionado con el mismo lado del cuerpo que otra estructura o un punto determinado.

<sup>66</sup> Se denomina adenomegalia al aumento del tamaño ganglionar. Se considera como tal a todo ganglio de más de 1,5 cm de diámetro (2,25 cm<sup>2</sup>) o al que aparezca en una región previamente normal.

Comisión Nacional, se pudo establecer que la atención médica brindada a QV en el HGZ No. 3 y en el HGZ No. 58, del 19 de enero al 1 de marzo de 2024 fue inadecuada, toda vez que el proceso necrótico- infeccioso que presentó en miembro pélvico izquierdo desde el 19 de enero de 2024, no fue protocolizado de manera amplia y completa, en virtud de que no se estableció su etiología, debido a que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, realizaron un manejo radical sin antes solicitar valoraciones y estudios de gabinete complementarios, cultivo de lesión, biopsia y/o pruebas específicas para establecer el diagnóstico eficaz y con ello el tratamiento idóneo, de manera que QV fue sometido a dos procedimientos quirúrgicos, sin que estos mejoraran la sintomatología que presentaba, puesto que, de haber contado con una evaluación integral, se hubiera realizado un solo procedimiento quirúrgico, sin necesidad de prolongar el dolor o la aparición de procesos infecciosos agregados o generalizados (sepsis) que pudieran comprometer su estado de salud, tal cual ocurrió y que trajo como consecuencia la amputación de su extremidad inferior izquierda.

## **B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QV**

**72.** De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”<sup>67</sup> En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

---

<sup>67</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

**73.** Desde las sentencias de la CrIDH, se observa que la reparación del daño al proyecto de vida se ha establecido principalmente en casos donde la víctima directa resiente la afectación y se trunca, menoscaba o impide su proyecto de vida.

**74.** En el caso de Sebastián Furlan,<sup>68</sup> se establece que el “proyecto de vida” atiende a la *“realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”*.

**75.** No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”<sup>69</sup>

**76.** Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad, sin embargo, en este caso no será suficiente, ya que la víctima lamentablemente perdió parte de la pierna izquierda a sus 45 años, situación afectara el poder cumplir con sus labores diarias, tanto en el ámbito personal como en el laboral y/o profesional.

---

<sup>68</sup> CrIDH, Caso Furlan y Familiares. Argentina. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285.

<sup>69</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

77. Ahora bien, es importante mencionar que la afectación al proyecto de vida de una persona de 45 años que ha sufrido la amputación de una extremidad, padre de tres hijos y una esposa que dependen económicamente de él, puede ser profunda y compleja.

78. En el caso de QV, se deben considerar múltiples dimensiones que afectan tanto a su bienestar físico como emocional, además de los aspectos familiares, laborales y económicos. Por ello, a continuación, se desarrollan algunos de los principales aspectos que podrían verse afectados en su proyecto de vida:

#### **A) Impacto físico y salud:**

**A.1** Recuperación y adaptación física: La amputación de una pierna representa un desafío importante para su bienestar físico. La rehabilitación, el uso de prótesis y la adaptación a la movilidad reducida requerirán tiempo, esfuerzo y perseverancia. Las dificultades físicas pueden generar dolor crónico o limitaciones adicionales en la movilidad.

**A.2** Posibles complicaciones: Además de las secuelas de la amputación, existe el riesgo de complicaciones médicas relacionadas con infecciones, dolor en la zona amputada (como el dolor fantasma) y otros problemas de salud derivados de la movilidad reducida.

#### **B) Impacto psicológico y emocional:**

**B.1** Proceso de duelo y adaptación: La pérdida de una extremidad implica un duelo no solo por la pérdida física, sino también por la transformación en la identidad

personal; así también podría enfrentar sentimientos de tristeza, ansiedad, frustración y depresión.

**B.2** Impacto en la autoestima y confianza: La amputación puede generar una disminución en la autoestima, al percibir que su capacidad de realización personal se ve limitada. Además, la dependencia de la prótesis o la movilidad reducida podría afectar la confianza en sí mismo y la percepción de su independencia.

**B.3** Relación con la familia: La interacción con los hijos y otros miembros de la familia también puede verse afectada por el cambio en la dinámica familiar, ya que podría necesitar apoyo adicional o enfrentar dificultades para atender sus responsabilidades cotidianas.

### **C) Impacto laboral y económico:**

**C.1** Reducción de la capacidad laboral: En el presente caso, QV tenía un trabajo en el que dependía totalmente de su capacidad de movilidad y/o de realizar actividades físicas, de manera que la amputación puede representar una barrera significativa, que traerá como consecuencia la disminución de los ingresos y de esta manera, afectación de la estabilidad económica de su familia.

**C.2** Aumento de costos: Puede enfrentar gastos adicionales, como los relacionados con la prótesis, la fisioterapia y posibles tratamientos médicos continuos.

**C.3** Responsabilidad como proveedor: Como padre de tres hijos que dependen económicamente de él, la pérdida de la capacidad de generar ingresos adecuados

o el tener que depender de otras formas de apoyo financiero (como ayudas sociales o préstamos) podría generar una gran preocupación sobre el futuro económico de sus hijos, especialmente en lo que respecta a la educación y su bienestar.

#### **D) Impacto social y familiar:**

**D.1 Rol en la familia:** Sigue siendo un pilar fundamental para el bienestar y desarrollo de sus hijos, pero podría verse limitada en cuanto a su capacidad de interactuar plenamente con ellos, acompañarlos en actividades recreativas o en sus necesidades cotidianas.

**D.2 Ajustes en la dinámica familiar:** Puede ser necesario que los miembros de la familia asuman nuevas responsabilidades. Si dependía de su capacidad para realizar tareas domésticas o trabajar en actividades que generaban ingresos, los otros miembros de la familia podrían tener que asumir nuevas responsabilidades, lo que genera un impacto en la dinámica de convivencia y en las relaciones familiares.

#### **E) Proyección a futuro:**

**E.1 Reajuste de metas personales y familiares:** La amputación obligará a una reconsideración de sus metas y aspiraciones, tanto a nivel personal como familiar. Esto incluye la revisión de sus expectativas profesionales, sus metas a largo plazo y cómo poder garantizar el bienestar de sus hijos en el futuro.

## **F) Apoyo social y redes de apoyo:**

**F.1** Necesidad de apoyo emocional y psicológico: Puede beneficiarse enormemente de un acompañamiento psicológico que le ayude a enfrentar el proceso de adaptación emocional. La red de apoyo familiar, así como el acceso a grupos de apoyo para personas amputadas, pueden ofrecer un espacio para compartir experiencias y soluciones.

**F.2** Red de apoyo en la comunidad: Además de la familia, el acceso a programas de asistencia social o de apoyo económico para personas con discapacidad puede aliviar parcialmente la presión económica y proporcionar servicios necesarios para mejorar su calidad de vida.

**79.** Así pues, el impacto por la amputación de su extremidad en el proyecto de vida de QV es significativo en múltiples niveles, desde lo físico hasta lo psicológico, social y económico. Por ello, es fundamental que, a través de un enfoque integral que contemple el apoyo médico, psicológico, social y económico, pueda adaptarse y seguir adelante con un plan de vida que le permita cuidar de sí mismo y de su familia, logrando mantener el bienestar familiar y personal en medio de las dificultades que enfrentara.

**80.** Cabe señalar que QV indicó a personal de esta CNDH que, derivado de la amputación de su pierna, no ha podido encontrar empleo y como consecuencia de ello, afectándose considerablemente su economía, resultando por consiguiente, un impacto significativo en su proyecto de vida, aunado a que el IMSS se negó a otorgarle una prótesis.

**81.** En esa tesitura, resulta conveniente hacer referencia a lo mencionado en el

párrafo numeral 66 de esta Recomendación, donde se señaló que personal de la UMFIS envió a QV a Medicina del Trabajo por mal pronóstico para la integración laboral, sin embargo, bueno para la vida y reservado para la función a corto plazo, hecho con lo que se acentúa aún más la afectación a su proyecto de vida.

**82.** Por consiguiente, QV sufrió afectaciones irreparables, por una inadecuada atención médica, omisiones, dilación e inobservancias a la normatividad aplicable por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 AR5 y AR6, como quedó acreditado de manera contundente, al sufrir una picadura de araña con un potente veneno necrótico (araña violinista) en el pie izquierdo, por la que se necrosó dicha extremidad y en consecuencia, le fuera amputada; situación con la que, a sus 45 años se vio afectado en su productividad laboral, toda vez que no podrá realizar las labores que venía desempeñando en la rama de la construcción, además de sufrir afectación en su economía, al ser el único sustento familiar y padre de tres hijos que estudian y por lo que VI2 se vio en la necesidad de ingresar a trabajar para apoyar al gasto familiar; por lo que le resultará imposible solventar las necesidades básicas día a día y por ende, sostener los estudios educativos de VI2, VI3 y VI4; lo que se traduce en una afectación inmediata a su proyecto de vida que le impedirá alcanzar sus expectativas de desarrollo personal y lo obligará a realizar cambios sustanciales en su esquema de vida.

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

**83.** 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.

**84.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, 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.”<sup>70</sup>

**85.** Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,<sup>71</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>72</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

**86.** 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.

### **C.1 Inadecuada integración del expediente clínico de QV en el HGZ No. 3**

**87.** En la Opinión Especializada se menciona que en el expediente clínico de QV no obra documental escrita de solicitud de interconsulta a Angiología, ni del trámite

---

<sup>70</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>71</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “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”.

<sup>72</sup> 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.

realizado para que ésta se llevara a cabo, aunado a ello, tampoco se encuentran integradas las notas de valoración preoperatoria y preanestésica solicitadas el 25 de enero de 2024, así como tampoco existen integradas las notas médicas de los días 29, 30, 31 de enero, 1 y 2 de febrero de 2024, es decir, de los días posteriores al procedimiento quirúrgico al que fue sometido QV, ni consta documental escrita de solicitud de ultrasonido Doppler elaborado por AR1 cuando realizó la valoración de QV el 3 de febrero de 2024 y finalmente, tampoco se encuentran integradas las notas médicas de los días, 4, 5, y 6 de febrero de 2024.

**88.** Por lo que, con todo lo anterior, se incumplió con lo establecido en la NOM - Del Expediente Clínico en el punto 5.14 que establece que cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

**89.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

**90.** A pesar de dichas Recomendaciones, 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.

## V. RESPONSABILIDAD

### V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

**91.** Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGZ No. 3 y al HGZ No. 58, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a QV, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Especializada en Materia de Medicina realizada por personal de esta Comisión Nacional con base en lo siguiente:

**91.1** AR1 y AR2 omitieron realizar una ampliación del protocolo de estudio para establecer un diagnóstico certero y con ello, el tratamiento idóneo, es decir que, sin las valoraciones de personal médico especialista en Angiología, Traumatología y Ortopedia y sin estudios de gabinete complementarios (radiografía de pie), cultivos (solicitado a su ingreso sin registro de resultados) y biopsia de ser necesario ante la duda diagnóstica, además de la realización de la prueba de ELISA, llevaron a cabo un procedimiento radical de amputación de tercer y cuarto dedos del pie izquierdo, lo que generó que la necrosis que presentaba QV, continuara avanzando.

**91.2** AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron dar un diagnóstico certero a QV desde que ingresó al HGZ No. 58, siendo éste necrosis de miembro pélvico izquierdo, mismo que se extendía rápidamente sin mejoría, pese al manejo determinante de la

amputación de dos dedos del pie izquierdo, debido a que, sin que se encuentre reporte de estudios de gabinete complementarios, cultivos o biopsia de la lesión de dicha extremidad que permitieran descartar los diagnósticos presuntivos y con ello establecer el de certeza, realizaron a QV amputación transmetatarsiana, lo que ocasionó que continuara con la sintomatología que ameritó amputación supracondílea en medio privado posterior a su egreso institucional.

**92.** Por otra parte, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de QV, igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico que estuvo a cargo de su manejo en el HGZ No. 3, toda vez que, como ya se señaló, omitieron elaborar solicitud escrita de interconsulta a Angiología, ni existen notas de valoración preoperatoria y preanestésica solicitadas el 25 de enero de 2024, así como tampoco hay notas médicas de los días 29, 30, 31 de enero, 1 y 2 de febrero de 2024, ni consta documental escrita de solicitud de ultrasonido Doppler elaborado por AR1 del 3 de febrero de 2024 y finalmente, no se encuentran integradas las notas médicas de los días, 4, 5, y 6 de febrero de 2024, infringiendo con lo que para el efecto dispone la NOM – Del Expediente Clínico.

**93.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular, no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano de protección a la salud de QV.

94. Asimismo se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de QV y con su conducta incumplieron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII<sup>73</sup> y 49, fracción I,<sup>74</sup> de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

95. 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

---

<sup>73</sup> **Artículo 7.** Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades; (...)

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general (...).

<sup>74</sup> **Artículo 49.** Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley (...)

Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-IMSS, a efecto de que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, personal médico adscrito al HGZ No. 3, así como de AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico adscrito al HGZ No. 58, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de QV, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## V.2. Responsabilidad institucional

96. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 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, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

97. 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.

**98.** 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.

**99.** Se pudo establecer responsabilidad institucional, toda vez que esta Comisión Nacional advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que del análisis a la documentación del expediente clínico de QV, se advirtieron inobservancias por parte del personal del HGZ No. 3 a la NOM - Del Expediente Clínico, ante la ausencia de notas médicas de los días 29, 30, 31 de enero, 1 y 2 de febrero de 2024 y falta de solicitud de ultrasonido Doppler; asimismo, ante la inexistencia de las notas médicas de los días, 4, 5, y 6 de febrero del mismo año y del formato de solicitud de interconsulta a Angiología y las gestiones realizadas para que esta se llevara a cabo; por lo que es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

## **VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**100.** 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 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 prevén 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.

**101.** 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), 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 de QV, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**102.** Al respecto, 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, y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de

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

**103.** 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.”<sup>75</sup>

**104.** Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...] <sup>76</sup>.

---

<sup>75</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>76</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

**105.** En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

### **VI. 1 Medidas de rehabilitación**

**106.** 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”.

**107.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la LGV, deberán proporcionar en su caso a QV, VI1, VI2, VI3 y VI4 atención psicológica y en particular a QV la atención médica y de rehabilitación 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, VI1, VI2, VI3 y VI4 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

**108.** Adicionalmente y toda vez que QV manifestó que el IMSS le negó otorgar una prótesis bajo el argumento de que la amputación que se le practicó no fue consecuencia de un riesgo de trabajo, es importante mencionar que toda vez que, como quedó detallado y analizado en las observaciones correspondientes en la presente Recomendación, derivado de una inadecuada atención médica, su pie se fue necrosando a causa de una infección, motivo por el que le fue amputada dicha extremidad, por lo que el IMSS deberá realizar las acciones pertinentes a efecto de proporcionarle a QV el acceso a dicha prótesis, misma que deberá reunir las características médicas y físicas específicas para su caso; o en su defecto, gestionarla por algún medio subrogado, acción que permitiría que tenga una mejor calidad de vida. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

## **VI. 2 Medidas de compensación**

**109.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste 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.”<sup>77</sup>

**110.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de

---

<sup>77</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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, VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**111.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional 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 acudan ante la CEAV 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.

**112.** De igual forma, 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 del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; 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 LGV, 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.

### **VI.3 Medidas de satisfacción**

**113.** 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.

**114.** El IMSS deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y presentación de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de QV, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**115.** Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, 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.

#### **VI.4 Medidas de no repetición**

**116.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, éstas consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su 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.

**117.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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 y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos; así como la debida observancia de lo establecido en la LGS, en el RLGS, en la GPC - DT de Fascitis Necrosante, en la GPC- DT mordedura por arañas venenosas y en la NOM - Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Cirugía General del HGZ No. 3, así como a los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ No. 58, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos 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 quinto.

**118.** Asimismo, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ No. 3, en Quintana Roo, así como de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ No. 58 en el Estado de México, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC - DT de Fascitis Necrosante, en la GPC- DT mordedura por arañas venenosas y en la NOM - Del Expediente Clínico, a efecto de que preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral, así como para la integración del expediente clínico, 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 sexto recomendatorio.

**119.** 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.

**120.** 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:

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1, VI2, ,VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo 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 QV, VI1, VI2, ,VI3 y VI4, 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 QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y en particular a QV la atención médica y de rehabilitación 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, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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 alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee 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.** Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS a fin de que, de ser el caso, se inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de QV, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se realicen las acciones y/o gestiones institucionales pertinentes, a efecto de que QV pueda acceder una prótesis de su extremidad inferior izquierda, misma que deberá reunir de manera idónea las características médicas, físicas y específicas para que en su caso, garanticen su funcionalidad, circunstancia que en definitiva impactaría de manera favorable en la calidad de vida de la víctima; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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 y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos; así como la debida observancia a lo establecido en la LGS, en el RLGS, en la GPC - DT de Fascitis Necrosante, en la GPC- DT mordedura por arañas venenosas y en la NOM - Del Expediente Clínico, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de 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.

**SEXTA.** 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 adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ No. 3, en Quintana Roo, así como de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ No. 58 en el Estado de México que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC - DT de Fascitis Necrosante, en la GPC- DT mordedura por arañas venenosas y en la NOM - Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS. 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.

**SÉPTIMA.** 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.

**121.** 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 a ley; así 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.

**122.** 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.

**123.** Igualmente, 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.

**124.** Finalmente, me permito recordarle que 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**