

RECOMENDACIÓN NO.

38/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN PERJUICIO DE V, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ADSCRITAS AL HOSPITAL REGIONAL NO. 2, AL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN MAGDALENA DE LAS SALINAS Y HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 8, TODOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 29 de febrero 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2023/380/Q**, sobre la atención brindada a V, en el Hospital General Regional número 2 “*Dr. Guillermo Fajardo Ortíz*”, en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación “*Dr. Victorio de la Fuente Narváez*”, Magdalena de las Salinas y en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 8 “*Dr. Gilberto Flores Izquierdo*”, todos pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.

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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6°, Apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos e indagaciones ministeriales son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRES	ACRÓNIMO
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, IMSS-084-08 de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.	Guía de Práctica Clínica-Sepsis Grave
Hospital General Regional número 2 “Dr. Guillermo Fajardo Ortiz”, (antes Villa Coapa) del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	HGR No. 2
Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	HGZ No. 8
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Manual Clínico para la Estandarización del Cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas crónicas	Manual del Cuidado y Tratamiento de heridas agudas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-Regulación de los servicios de salud de urgencia
Norma para otorgar atención médica en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención del IMSS	Norma de atención de tercer nivel
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la Ley General de Salud
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

NOMBRES	ACRÓNIMO
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, del IMSS en la Ciudad de México.	UMAE HECMN SXXI
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación “Dr. Victorio De la Fuente Narváez” Magdalena de las Salinas, del IMSS en la Ciudad de México.	UMAE HTOR

I. HECHOS

5. En su queja presentada el 22 de diciembre de 2022 ante esta Comisión Nacional, Q señaló que el 25 de octubre de 2022 V fue atropellada por un microbús, por lo que en la misma fecha fue ingresada en “la Clínica 3” del IMSS, en Villa Coapa, actualmente HGR No. 2, donde le realizaron 7 cirugías reconstructivas, sin embargo, en la última de ellas, casi perdió la vida, por lo que el 8 de diciembre de 2022 fue trasladada a la UMAE HTOR, pero no enviaron los cultivos bacteriológicos que se habían generado, por lo que fue rechazado su internamiento; en ese tenor, del 13 de diciembre de 2022 a la fecha de interposición de la queja, V permaneció en el área de observación de la UMAE HTOR, a pesar de que desde el 18 de ese mes y año, un médico de esa Unidad le indicó a V que ya se había autorizado su ingreso a piso, pero una enfermera le dio “*esa cama a otro paciente*”, sin que a sus familiares se les permitiera verla, únicamente les daban informes sobre su estado de salud.

6. Con motivo de la queja, el 22 de diciembre de 2022 personal de esta Comisión Nacional solicitó la intervención de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS para dar atención al caso, instancia que el 25 del mismo mes y año, informó a este Organismo Nacional que V falleció el 24 de diciembre de 2022 a las 02:20 horas.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/5/2023/380/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, misma que se envió en su oportunidad; de igual manera, se elaboró Opinión Médica por un especialista de este Organismo Nacional, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja recibido en este Organismo Nacional el 22 de diciembre de 2022, en el cual Q relató las irregularidades durante la atención proporcionada a V del 25 de octubre al 22 de diciembre de 2022 por parte del personal del HGR No. 2, así como de la UMAE HTOR, ambos del IMSS.

9. Correo electrónico de 9 de febrero de 2023, mediante el cual el IMSS rindió su informe a esta Comisión Nacional, al que adjuntó copia de la opinión técnico-médica emitida por el Jefe de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Quemados de la UMAE HTOR, en el que se detalló la atención médica otorgada a V, adjuntando copia de su expediente clínico, del que destacan las siguientes constancias:

9.1 Notas de evolución del 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21 de diciembre de 2022 a favor de V, a nombre de AR2.

9.2 Hoja de alta hospitalaria de las 10:42 horas del 22 de diciembre de 2022, signado por AR2.

9.3 Referencia-contrarreferencia médica de 22 de diciembre de 2022, signada por AR2 para que V fuera trasladada al HGZ No. 2.

10. Correo electrónico de 06 de marzo de 2023, por medio del cual el IMSS remitió el informe rendido por el Jefe del Servicio en el HGR No. 2 en el que describió la atención médica dada a V desde su ingreso el 25 de octubre de 2022, hasta su traslado a la UMAE HTOR y al que adjuntó copia del expediente clínico integrado por las constancias de la atención médica otorgada a la V, entre las que destacan las siguientes:

10.1 Nota de Triage y nota inicial del servicio de Urgencias, de 25 de octubre de 2022, sin nombre ni firma de quien elaboró.

10.2 Nota ingreso turno vespertino del Área de Reanimación 25 de octubre de 2022, signada por PSP1.

10.3 Solicitud de internamiento de la Coordinación de Área Médica de 25 de octubre de 2022, signado por PSP2.

10.4 Nota de valoración del servicio de Ortopedia de 25 de octubre de 2022, signada por PSP2.

10.5 Nota inicial del servicio de Urgencias de 26 de octubre de 2022, a nombre de PSP6, con firma ilegible.

10.6 Nota del servicio de Urgencias de 26 de octubre de 2022, firmada por PSP7.

10.7 Nota de valoración de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular de 26 de octubre de 2022, firmada por PSP5.

10.8 Nota postquirúrgica inmediata del servicio de Urgencias de 27 de octubre de 2022, sin firma, a nombre de PSP7.

10.9 Nota médica del servicio de Miembro Pélvico II de 28 de octubre de 2022, firmada por PSP10.

10.10 Nota médica del servicio de Miembro Pélvico II de 28 de octubre de 2022, firmada por PSP10.

10.11 Nota de ingreso al servicio de Miembro Pélvico II de 31 de octubre de 2022, firmada por PSP10.

10.12 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 1 de noviembre de 2022, firmado por PSP10.

10.13 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 2 de noviembre de 2022, firmada por PSP10.

10.14 Solicitud de exámenes de laboratorio e interconsulta a cirugía plástica de 2 de noviembre de 2022, firmada por PSP10.

10.15 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 3 de noviembre de 2022, firmado por PSP10.

10.16 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 7 de noviembre de 2022, firmado por PSP10.

10.17 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 8 de noviembre de 2022, firmado por PSP10.

10.18 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 9 de noviembre de 2022, firmado por PSP10.

10.19 Hoja de traslado a tercer nivel UMAE HTOR de 9 de noviembre de 2022, autorizado por la Subdirección Médica.

10.20 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 10 de noviembre de 2022, firmado por PSP10.

10.21 Nota del Área de Trabajo Social de 12 de noviembre de 2022.

10.22 Nota de revisión del servicio de Miembro Pélvico II de 14 de noviembre de 2022, firmado por PSP10.

10.23 Nota de revisión del servicio de Miembro Pélvico II de 14 de noviembre de 2022, firmada por PSP10.

10.24 Nota de revisión del servicio de Miembro Pélvico II de 15 de noviembre de 2022, firmada por PSP10.

10.25 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 16 de noviembre de 2022, firmada por PSP10.

10.26 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 17 de noviembre de 2022, firmada por PSP10.

10.27 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 18 de noviembre de 2022, firmada por PSP10.

10.28 Nota de revisión del servicio de Miembro Pélvico II de 22 de noviembre de 2022, firmado por PSP10.

10.29 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 23 de noviembre de 2022, firmado por PSP10.

10.30 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 24 de noviembre de 2022, firmado por PSP10.

10.31 Nota de revisión del servicio de Miembro Pélvico II de 28 de noviembre de 2022, firmado por PSP10.

10.32 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 29 de noviembre de 2022, firmada por PSP10.

10.33 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 30 de noviembre de 2022, firmada por PSP10.

10.34 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 1 de diciembre de 2022, firmada por PSP10.

10.35 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 02 de diciembre de 2022, firmado por PSP10.

10.36 Nota de revisión del servicio de Miembro Pélvico II de 05 de diciembre de 2022, firmada por PSP10.

10.37 Nota médica y prescripción de 6 de diciembre de 2022, signada por PSP10 y PSP11.

10.38 Valoración del servicio de Infectología de 7 de diciembre de 2022, firmada por PSP8.

10.39 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II, elaborada a las 07:00 horas del 7 de diciembre de 2022, firmada por PSP10.

10.40 Nota médica y prescripción de 8 de diciembre de 2022, firmada por PSP9.

10.41 Nota postquirúrgica inmediata de 8 de diciembre de 2022, firmada por PSP11.

10.42 Nota sin rubro, elaborada a las 07:00 horas, de 9 de diciembre de 2022, sin firma.

10.43 Hoja de referencia-contrareferencia del 9 de diciembre de 2022, para que V fuera trasladada del HGR No. 2 a la UMAE HTOR, firmado por AR10 y AR11.

10.44 Hoja inicial de 10 de diciembre de 2022, signada por AR1.

10.45 Nota de revisión del servicio de Miembro Pélvico II de 12 de diciembre de 2022, a nombre de PSP11 y PSP12.

10.46 Nota de evolución del servicio de Miembro Pélvico II de 13 de diciembre de 2022, firmado por PSP11 y PSP12.

10.47 Hoja de alta hospitalaria (interconsulta) de 13 de diciembre de 2022, con nombre y firma ilegibles, sin número de matrícula.

11. Correo electrónico de 14 de marzo de 2023, por medio del cual el IMSS remitió copia del oficio 37.02.02.200.200 DIR/047/2023 de 9 de marzo de 2023, al que el Director del HGZ No. 8, adjuntó copia del expediente clínico de V con las

constancias de la atención médica que se le brindó en ese hospital, entre las que resaltan las siguientes:

- 11.1** Nota del área de Trabajo Social Médico de 23 de diciembre de 2022.
- 11.2** Nota médica de Urgencias de 23 de diciembre de 2022, firmada por PSP19.
- 11.3** Nota de evolución y gravedad del servicio de Urgencias de 23 de diciembre de 2022, firmado por PSP19.
- 11.4** Nota de valoración de la Unidad de Cuidados Intensivos de 23 de diciembre de 2022, firmado por PS17.
- 11.5** Carta de disentimiento informado de 23 de diciembre de 2022 suscrito por VI1.
- 11.6** Interconsulta servicio de Ortopedia de 23 de diciembre de 2022, signado por PSP19.
- 11.7** Nota médica sin rubro, de 24 de diciembre de 2022, signado por PS17.
- 11.8** Nota médica y prescripción del servicio de Urgencias de 24 de diciembre de 2022, firmado por PSP20.
- 11.9** Nota de evolución y gravedad del servicio de Urgencias de 24 de diciembre de 2022, firmada por PSP21.
- 11.10** Nota de gravedad y defunción del servicio de Urgencias de 25 de diciembre de 2022, firmado por PSP22.

12. Correo electrónico del 16 de marzo de 2023, al cual Q adjuntó copia del acta y certificado de defunción, ambos emitidos a nombre de V.

13. Correo electrónico de 16 de agosto de 2023, a través del cual el IMSS remitió copia del oficio 09521761 4D14/1802, de 17 de julio de 2023, por el que se notificó a Q el acuerdo del 17 de mayo de 2023 emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, respecto de la atención médica brindada a V, en el sentido de que la queja resultó improcedente desde el punto de vista médico.

14. Opinión médica, de 29 de noviembre de 2023, suscrita por un especialista de esta Comisión Nacional respecto del caso de V, en la que se determinó los momentos, las unidades médicas, así como el personal médico que brindaron una atención médica inadecuada a V, y cuales omitieron apegar su actuación a las guías prácticas y Normas Oficiales Mexicanas aplicables al caso, lo que se precisará en el apartado de Observaciones y análisis de pruebas del presente documento.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Con motivo de la queja interpuesta por Q ante este Organismo Nacional, el IMSS radicó la Queja Médica, registrada el 27 de marzo de 2023, la cual se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitiéndose un acuerdo resolutivo en sentido improcedente el 17 de mayo de 2023, mismo que se notificó a Q el 17 de julio de ese mismo año.

16. A la fecha de emisión de la presente Recomendación no se tiene constancia alguna que evidencie que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, o alguna carpeta de investigación relacionada con el caso médico de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. De la valoración lógico-jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja **CNDH/5/2023/380/Q**, realizada en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida en agravio de V, y al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de V, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas del HGR No. 2, UMAE HTOR y HGZ No. 8.

A. Derecho humano a la protección de la salud

18. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

19. El artículo 4° de la CPEUM, en su párrafo cuarto, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.¹

¹ Ley General de Salud. “Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

20. La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, párrafo primero, 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.

21. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la Organización de Naciones Unidas (ONU), el 11 de mayo de 2000, se reconoce a la salud como *“un derecho 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 [...]”*.

22. Por otra parte, la SCJN ha precisado en jurisprudencia que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad, como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.²

23. Bajo esa óptica, esta Comisión Nacional en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, ha señalado 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 acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*.

² SCJN. Jurisprudencia (Administrativa). *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, abril de 2009. Registro: 167530.

24. En suma a lo anterior, no pasa desapercibido para este Organismo Nacional lo descrito por la CrIDH en el “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador”, en el cual indicó que *“el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se han pronunciado [...] al considerar que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio, mediante un marco regulatorio de las entidades públicas o privadas [...]”*.³

25. En el presente caso, esta Comisión Nacional observa que personas servidoras públicas de HGR No. 2, UMAE HTOR y HGZ No. 8, incurrieron en omisiones que violentaron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de V

- **Ingreso de V al Servicio de Urgencias del HGR No. 2**

26. V, paciente [REDACTED] de [REDACTED] de edad al momento de los hechos, con antecedente de accidente de tránsito terrestre el 25 de octubre de 2023 al ser atropellada por vehículo automotor de transporte público tipo camión con aplastamiento de ambas piernas, fue trasladada en ambulancia de Protección Civil del Gobierno de la Ciudad de México al área de Triage⁴ del servicio de Urgencias del HGR No. 02, al lugar arribó a las 16:30 horas, clínicamente estable y con signos de vida normales, pero por la naturaleza del traumatismo recibido fue categorizada con nivel de gravedad 1 e inmediatamente atendida en el área de Reanimación-

³ CrIDH. “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas”. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261. Párrafo 135.

⁴ El triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

[REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED], al revisar las placas radiográficas,
descartó [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] r.

29. Ante lo expuesto, como parte del manejo inicial para contener hemorragias y favorecer el proceso de hemotasia,⁹ una vez descartada la lesión ósea, empaquetó las heridas con apósitos estériles y vendaje compresivo e indicó continuar con ayuno y agregar otro antibiótico, analgésico y solución fisiológica, solicitando su ingreso para normar el manejo quirúrgico de V y tratamiento conjunto con el servicio de Cirugía General.

30. A las 17:24 horas del mismo 25 de octubre de 2022, PSP3 realizó el estudio de Doppler a V, el cual tuvo limitaciones debido al [REDACTED]
[REDACTED], logrando únicamente revelar en el [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] por lo que solicitó valoración por especialista en Angiología para complementación diagnóstica.

⁸ Privar [a algo] de su cubierta natural.

⁹ La hemostasia es el conjunto de mecanismos aptos para detener los procesos hemorrágicos; en otras palabras, es la capacidad que tiene un organismo de hacer que la sangre en estado líquido permanezca en los vasos sanguíneos. La hemostasia permite que la sangre circule libremente por los vasos y cuando una de estas estructuras se ve dañada, permite la formación de coágulos para detener la hemorragia, posteriormente reparar el daño y finalmente disolver el coágulo.

[REDACTED]; datos clínicos con los que integró el diagnóstico de [REDACTED], [REDACTED], dándola de alta del servicio de Angiología y con indicación de vigilancia estrecha, por alto riesgo de desarrollar complicaciones propias del [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] que pudieran requerir [REDACTED], destacando que en ese momento no ameritaba tratamiento quirúrgico por el servicio

¹⁰ Insuficiencia venosa.

██████████ de la UMAE HECMN SXXI y recomendó continuar con manejo con analgesia, antibioticoterapia de amplio espectro contra microorganismos Gram positivos, negativos y anaerobios, aseo quirúrgico con previa valoración de especialistas en Cirugía General y Traumatología y Ortopedia, hemoderivados, vigilancia de datos de insuficiencia arterial aguda y trombosis venosa profunda, siendo egresada con ██████████ ██████████ de esa unidad de tercer nivel a las 11:45 horas.

- **Primer Reingreso de V al Servicio de Urgencias del HGR No. 2**

33. Siendo las 16:40 horas del 26 de octubre de 2022, V fue ingresada nuevamente en el área de Urgencias del HGR No. 2, donde fue valorada por PSP6, quien realizó las modificaciones terapéuticas que fueron sugeridas por el especialista en Angiología de la UMAE HECMN SXXI y ordenó vigilancia estrecha de complicaciones y toma de laboratorios que resultaron normales.

34. Encontrándose V en el citado servicio de Urgencias recibió la interconsulta del especialista en Salud en el Trabajo, para la calificación de accidente laboral y posteriormente ingresó al servicio de ██████████, donde fue valorada por PSP7 quien solicitó ██████████ para realización de ██████████ a V, ██████████,¹¹ así como ██████████, con la recomendación de ██████████, que provoca ausencia temporal de ██████████ sin pérdida de conciencia, ingresando ██████████ a cargo de PSP7 quien describió como hallazgos que la ██████████ de V ██████████
██████████
██████████
██████████

Información confidencial: Narración de los hechos y estado físico de la persona, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

¹¹ El desbridamiento o aseo quirúrgico es la eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante.

[REDACTED]

[REDACTED], [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED], trasladando a V a la Unidad de [REDACTED], reportándola clínicamente [REDACTED] a las 04:30 horas del 27 de octubre de 2022.

35. Consecutivo al primer procedimiento, V reingresó al servicio de [REDACTED] [REDACTED] donde tuvo seguimiento y manejo conjunto con los servicios de [REDACTED] [REDACTED] entre el 28 de octubre al 07 de diciembre de 2022, con el objetivo de preparar [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

36. Asimismo, realización de [REDACTED], llevándose a cabo cinco los días 4, 11, 18 y 25 de noviembre de 2022, así como el 2 de diciembre del mismo año, en los que se realizó la [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], todo ello, en beneficio de la [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED]

Información confidencial: Narración de los hechos y estado físico de la persona, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[REDACTED], tratamiento que permitió que V [REDACTED]¹²

estable, con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

37. Durante ese tratamiento, los resultados de los diversos estudios de laboratorio realizados a V se reportaron [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

38. De la [REDACTED] que le fueron tomadas del 28 de octubre al 7 de diciembre de 2022, [REDACTED]

[REDACTED] por lo que PSP8 del servicio de [REDACTED] del HGR No. 2, indicó [REDACTED]

[REDACTED] por diez y veinte días a partir del 07 de diciembre de 2022, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Información confidencial: Narración de los hechos y estado físico de la persona, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

¹²Aspectos físicos relacionados con el movimiento de la circulación sanguínea a través del sistema cardiovascular.

¹³ RCA es una estrategia que consiste en la suspensión del uso de un tipo o clase de agente antimicrobiano durante un periodo y su sustitución por otro para ser reintroducido posteriormente.

_____ para lograr el resultado favorable.

39. El 8 de diciembre de 2022, a las 10:30 horas, V fue valorada por PSP9, del servicio de Anestesiología, previo a su séptimo lavado quirúrgico, donde _____ de V, sin embargo, a las 13:40 horas, _____

40. El 09 de diciembre de 2022, personal médico adscrito al servicio de _____ del HGR No. 2 que no pudo ser identificado por su nombre, pues no lo asentó en su nota médica, de esa fecha a las 07:00 horas, indicó que V debía ser valorada por el servicio de Medicina Interna, debido a _____

_____ el 25 de octubre de 2022 y su larga estancia hospitalaria, derivada de la disposición del organismo a _____

_____ además _____; en ese tenor, se solicitó continuar con su atención en la UMAE HTOR.

¹⁴ Instrumento quirúrgico autónomo diseñado para expandir injertos de piel extraídos quirúrgicamente de un área del cuerpo que será trasplantado en las zonas afectadas.

41. En otra nota médica del mismo día, de la especialidad de Servicio Pélvico II del HGR No. 2, signada por PSP 10, PSP11 y PSP12, se señaló que V se encontraba en espera de [REDACTED]

• **Ingreso de V a UMAE HTOR**

42. Derivado de la referencia hospitalaria solicitada por PSP 10, V ingresó a las 05:32 horas del 10 de diciembre de 2022 en la UMAE HTOR, donde fue valorada por AR1, del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, quien posterior a interrogarla, la exploró físicamente hallándola [REDACTED]

43. Al término de la exploración física, AR1 [REDACTED] de V [REDACTED], para posteriormente colocar vendaje y contrarreferir a la paciente al HGR No 2 del IMSS, con el diagnóstico de área cruenta en miembros inferiores de 25% de superficie corporal total, indicando que para volver a ser valorada en esa unidad médica, debía completarse protocolo con aseos quirúrgicos y debridación, así como contar con dos cultivos con resultado negativo.

Información confidencial: Narración de los hechos y estado físico de la persona, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

- **Segundo Reingreso de V al Servicio de Urgencias del HGR No. 2**

44. En este contexto, es importante mencionar que conforme a la Norma de atención de tercer nivel, la UMAE HTOR contaba con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica y terapéutica para dar el servicio a V, además de que ésta fue remitida por una unidad médica de segundo nivel debido a que no tuvo la mejoría esperada a pesar de haberle realizado siete lavados quirúrgicos, aplicando terapia hídrica e impregnación antibiótica, propagándose la [REDACTED], por lo que AR1 incurrió en la inobservancia del numeral 7.4.1 de la norma referida, el cual señala que el personal de salud de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención debe *“Desempeñar sus actividades con apego a las disposiciones legales en la materia, al Reglamento de Prestaciones Médicas [del IMSS], a las normas, procedimientos y disposiciones emitidas por el Instituto y por el sector y al Contrato Colectivo de Trabajo”*; por lo que su omisión contribuyó al retardo en el tratamiento médico de V y a la aparición de complicaciones que deterioraron su salud.

45. Cabe subrayar que, esta Comisión Nacional solicitó al IMSS los expedientes clínicos completos y legibles, integrados a favor de V en las unidades médicas donde se le brindó atención, a pesar de ello, en las documentales que envió dicha Institución, no obran constancias relativas a la atención médica otorgada el 11 de diciembre de 2022, al momento de su traslado y reingreso al HGR No.2, observando como nota subsecuente la del 12 de diciembre de 2022 signada por PSP11 adscrito al servicio de Miembro Pélvico II, quien señaló que V se encontraba [REDACTED], señalando como tratamiento, el sugerido por AR1, lo que reportó a la jefatura de ese servicio [REDACTED], [REDACTED] por lo que era necesario que V extendiera el tratamiento médico en una Unidad de Tercer Nivel previniendo así las mencionadas [REDACTED]; en este contexto, se gestionó para el 13 de diciembre de

2022 el alta de V del servicio de Miembro Pélvico II y traslado de nueva cuenta, por ambulancia de servicio subrogado, a la UMAE HTOR, para continuar con tratamiento médico especializado.

• **Reingreso de V al Servicio de Urgencias de la UMAE HTOR**

46. A las 13:13 horas del 13 de diciembre de 2022, V ingresó nuevamente al servicio de Urgencias de la UMAE HTOR, donde fue valorada por PSP12, adscrita al Triage, quien al tomar sus signos vitales la encontró con [REDACTED], indicativo de que V requería atención médica en un tiempo no mayor a 30 minutos.

47. A pesar de la [REDACTED], ésta recibió la atención médica diecisiete horas con quince minutos después, tiempo durante el cual se ignora si V recibió alguna atención médica, pues no hay notas médicas ni de enfermería que lo corroboren.

48. El 14 de diciembre de 2022, siendo las 06:28 horas, AR2 citó exactamente los mismo signos vitales que fueron referidos en su valoración inicial en el triage, mismos que no coinciden con los reportados por el personal de enfermería de esa fecha, además de no realizar una correcta anamnesis,¹⁵ por carecer del interrogatorio a V y dejar de considerar sus antecedentes médicos y terapéuticos de su hospitalización previa, señalando que V se encontraba con [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

¹⁵ Información aportada por el paciente y por otros testimonios para confeccionar su historial médico.

[REDACTED]

49. En torno a ello, la especialista de este Organismo Nacional resaltó que AR2 omitió tomar signos vitales, solicitar la valoración por el área de Medicina Interna, ordenar lavados quirúrgicos, así como continuar con el doble esquema antibiótico indicado por el servicio de Infectología; sin que se justificara el cambio en el tratamiento dado a V.

50. El 15 de diciembre de 2022 siendo las 06:41 horas, AR2 refirió los signos vitales de V, hallazgos clínicos e indicaciones médicas idénticos a los del día anterior, sin modificaciones terapéuticas.

51. Siendo las 8:33 horas de la misma fecha, V fue valorada por AR3 del Servicio de Cirugía Plástica en la UMAE HTOR, quien igualmente señaló los mismos signos vitales de V reportaron en el Triage, los cuales tampoco coincidieron con los referidos en las hojas de enfermería, además de dejar de realizar el interrogatorio a V, sin considerar los antecedentes terapéuticos de la hospitalización previa, a pesar de señalar que la paciente se encontraba a cargo de su servicio con el diagnóstico de [REDACTED]

[REDACTED]

Información confidencial: Narración de los hechos y estado físico de la persona, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

54. Por lo expuesto, es evidente que V al permanecer más de doce horas en el servicio de Urgencias de la UMAE HTOR, a la espera de recibir la primera valoración médica después del triage¹⁶, pues no hay notas médicas ni de enfermería que lo acredite, estando pendiente de su ingreso al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, además de incumplir con lo dispuesto por el numeral 5.6 de la NOM-Regulación de los servicios de salud de urgencia que establece la priorización en la atención de pacientes, de acuerdo con la asignación de nivel de urgencia, favoreció la colonización y proliferación de microorganismos como el choque séptico y contribuyendo al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento de V.

55. En el mismo sentido, la inadecuada atención médica proporcionada a V por AR2, del servicio de Traumatología y Ortopedia, así como AR3 y AR4, ambos del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, descrita en los párrafos precedentes, además de incumplir con lo previsto en los artículos 32 de la Ley General de Salud, 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que definen la atención médica como el conjunto de servicios que se proporcionan con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, la cual debe llevarse a cabo cumpliendo con los principios científicos y éticos que rigen la práctica médica, promovieron el deterioro de la salud de V, pues mientras se encontró el HGR No. 2, hospital de segundo nivel, la mantuvieron estable determinando que a pesar de las atenciones no existía mejoría, por lo que la remitieron al siguiente nivel de atención, donde se esperaba que centraran sus esfuerzos para restaurar la salud de V, pues en todo momento se señaló como pronóstico, bueno para la vida.

56. Ahora bien, siendo las 06:43 horas del 22 de diciembre de 2022 y estando en el área de Urgencias de la UMAE HTOR, PSP 14 fue informada por personal de

¹⁶ El cual debió de brindarse dentro de los 30 minutos siguientes a su clasificación de nivel gravedad por el Triage.

enfermería que V presentaba [REDACTED], por lo que inmediatamente inició reanimación hídrica e indicó la aplicación de un fármaco vasoactivo para optimizar la perfusión de órganos vitales asegurando un adecuado suministro de oxígeno a las células, obteniendo respuesta poco satisfactoria de V, ya que cinco horas después, personal de enfermería volvió a reportar a V con [REDACTED], acudiendo a valorarla PSP15 quien la encontró [REDACTED]

[REDACTED] motivo por el cual señaló que ameritaba seguimiento por el servicio de Medicina Interna y/o Terapia Intensiva, e indicó continuar con soluciones intravenosas, así como tomar una radiografía de tórax, además de estudios de laboratorio, oxígeno suplementario y cuidados generales por enfermería, signos vitales por hora, monitoreo cardíaco y pulsioximetría continua, glucosa capilar cada cuatro horas y vigilancia de patrón respiratorio y neurológico, cuantificación de orina por turno y colocación de sonda urinaria.

57. Por lo que se hizo evidente que hasta la intervención de PSP14 y PSP15 el 22 de diciembre de 2022 se realizó una exploración adecuada de V identificando que presentaba [REDACTED], las cuales, indebidamente, dejaron de ser consideradas desde su ingreso al área de Urgencias de la UMAE HTOR.

58. Pese a lo anterior, en la misma fecha, AR2, sin tomar en consideración que V contaba ya con nueve días en el área de Urgencias del UMAE HTOR, decidió su traslado y referencia a una unidad de Segundo nivel, contraviniendo lo establecido en la Guía de Práctica Clínica-Sepsis Grave, que recomienda que los pacientes con choque séptico sean tratados en un Tercer Nivel, como en el que se encontraba,

destacando que no existen notas médicas entre el 13 al 22 de diciembre de 2022 que refieran que esa UMAE HTOR no contara con los servicios de medicina interna y/o Unidad de Cuidados Intensivos.

59. Ante lo expuesto, con independencia de la inadecuada atención médica que se ha descrito, es inexplicable para esta Comisión Nacional que dada la condición de salud de V se le haya mantenido en el área de Urgencias del UMAE HTOR, sin ingresarla al área de Hospitalización del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva que se encontraba a cargo de su atención, para luego derivarla a una unidad médica de menor nivel de atención, cuando ya presentaba [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

• Ingreso de V al HGZ No.8

60. El 22 de diciembre de 2022, a su ingreso al HGZ No 8 del IMSS, V fue valorada por PSP15 quien sospechó probable [REDACTED] debido al estado clínico de V, las características de sus heridas y su mecanismo de producción, por lo que indicó como primera línea de tratamiento médico, la reanimación con fluidos para reestablecer la estabilidad [REDACTED] de V, considerando además la administración de hemoderivados por las cifras de hemoglobina que presentaba en ese momento.

¹⁷ enfermedad producida por necrosis muscular que provoca la liberación a la circulación sanguínea de diversas sustancias que en condiciones normales se encuentran en el interior de las células que componen el tejido muscular, entre ellas la creatina fosfoquinasa (CPK) y la mioglobina. Esta última es la causante de una de las complicaciones más graves, la insuficiencia renal.

¹⁸ Es la descomposición del tejido muscular que ocasiona la liberación de los contenidos de las fibras musculares en la sangre. Estas sustancias son dañinas para el riñón y con frecuencia causan daño renal.

61. Pese al manejo médico referido, el 23 de diciembre de 2022 a las 8:30 horas, V presentó insuficiencia respiratoria, requiriendo la intubación orotraqueal, que se realizó sin contratiempos, sin embargo, a las 8:55 horas, al ser valorada por PSP16, después de realizar el interrogatorio indirecto VI1, la exploró físicamente refiriendo que [REDACTED]

[REDACTED], tratamiento que fue rechazado por los familiares de V.

62. Posteriormente, V fue interconsultada por PSP17 y PSP18 de la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ No. 8 del IMSS, quienes confirmaron que V cursaba con [REDACTED]

[REDACTED] por turno y conservar tensión arterial para mantener metas del [REDACTED] destacando que por su condición, en ese momento ya no era candidata a ingresar al servicio de Cuidados Intensivos por las escasas posibilidades razonables de recuperación.

63. A las 10:30 horas del mismo 23 de diciembre de 2022, la paciente fue valorada por personal médico del servicio de Urgencias del HGZ No. 8 del IMSS, de quien se desconoce el nombre por estar incompleta la nota médica de esa fecha, que fue aportada por el IMSS a esta Comisión Nacional, quien indicó que en ese momento V presentaba una [REDACTED] a pesar de las medidas terapéuticas empleadas y el apoyo ventilatorio mecánico brindado, agregándose al día siguiente, 24 de diciembre de 2022 [REDACTED], a pesar de vasopresores,

¹⁹Pérdida involuntaria de orina, durante el sueño, en niños mayores de cuatro años, sin que exista ninguna alteración orgánica del aparato urinario.

falleciendo en las siguientes horas a causa de [REDACTED]
[REDACTED] lo que se asentó en el certificado de defunción del 25 de diciembre de 2022 a las 2:20 horas, sin existir en el expediente clínico del HGZ No. 8 que fue proporcionado a esta Comisión Nacional por el IMSS, la nota médica de gravedad y defunción.

64. El especialista de esta Comisión Nacional señaló en la Opinión Médica que [REDACTED] que presentó V, fue desencadenado por el proceso [REDACTED] el cual derivó de las omisiones en la atención que recibió la paciente durante su permanencia en el área de urgencias de la UMAE HTOR, donde se dejó de proporcionar el doble esquema antibiótico y se omitieron los lavados quirúrgicos indicados para evitar la sepsis en la paciente y preparar las heridas para una eventual cirugía de injerto de piel.

65. En el mismo sentido, en la opinión médica aludida, se expuso que si bien las causas del deceso de V fueron la [REDACTED] a [REDACTED] éstas se consideran complicaciones secundarias al proceso [REDACTED] de V, en este caso, la formación y rápida progresión del [REDACTED] condicionado por la inadecuada atención médica que le fue brindada en la UMAE HTOR, del 13 al 22 de diciembre de 2022, atribuible a AR1, AR2, AR3 y AR4, ya que a su ingreso cursaba con una [REDACTED] controlada con doble esquema antibiótico que esos médicos omitieron administrar y dar continuidad, dejando de considerar la ausencia del 25% de la superficie corporal total, lo que implicaba el alto riesgo que tenía V de proliferar y empeorar, lo que se actualizó al permanecer 9 días en el servicio de urgencias de esa UMAE HTOR, donde a nivel hospitalario, existe un mayor riesgo de infección debido al ingreso, tránsito de pacientes externos, personal médico y de enfermería, etcétera.

66. En suma a que, AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron realizar anamnesis y exploración física adecuada que permitiera identificar el estado metabólico de V, que se encontraba cursando un estado de salud muy delicado y requería soporte vital, procedimientos asistenciales instrumentales, como los lavados quirúrgicos, electrónicos y farmacológicos para apoyar las funciones de los órganos y/o sistemas afectados, los cuales al no haberse aplicado, favorecieron la [REDACTED] [REDACTED] contribuyendo al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento de V.

67. Con motivo de las omisiones descritas en la atención médica de V, para esta Comisión Nacional evidentemente AR1, AR2, AR3 y AR4 violentaron en su perjuicio su derecho a la protección de su salud, transgrediendo lo previsto en los artículos 90 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS el cual refiere que *“Las unidades médicas institucionales, en los casos en que el derechohabiente solicite atención en los servicios de urgencias por presentar problemas de salud que pongan en peligro la vida, un órgano o una función, **deberán proporcionar atención médica inmediata**”, así como lo mencionado en el diverso 7, del Reglamento IMSS y que establece: “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”.*

B. Violación al derecho a la vida en agravio de V

68. Como lo ha destacado la CrIDH en el caso *“Vera Vera y otra vs Ecuador”*, el derecho a la vida se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana.²⁰

²⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

69. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la CPEUM, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

70. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: la obligación del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria (deber negativo), así como adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen (deber positivo).

71. En tal virtud, a partir de las consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, atribuibles a AR1, AR2, AR3, y AR4 deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

72. En ese tenor, según consta en la Opinión Médica efectuada por el especialista de este Organismo Nacional, la atención médica proporcionada a V por AR1 en su consulta del 10 de diciembre de 2022, al remitirla a un nivel de atención médica de menor nivel a pesar de su condición de salud; así como por AR2, AR3 y AR4 durante su internamiento del 13 al 22 de diciembre de 2022 en la UMAE HTOR, al no realizar una valoración médica adecuada, suspendiendo la aplicación de medios farmacológicos, tales como el doble esquema antibiótico, así como la ausencia de lavados quirúrgicos, al igual que la protección adecuada de las heridas de V,

Información confidencial: Narración de los hechos y estado físico de la persona, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

██████████, contribuyeron en el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento.

73. En ese sentido, el personal médico antes mencionado incumplió lo previsto en el artículo 1°, párrafo primero y 29 de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en relación con el diverso 7° del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; al haber omitido adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

C. Violación al derecho de acceso a la información en materia de salud

74. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*.

75. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017, esta Comisión Nacional 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”*.²¹

76. Por su parte, la CrIDH ha señalado que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de*

²¹ CNDH. *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.

*conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.*²²

77. Asimismo, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “[...] es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...] mediante los cuales se hace constar [...] las [...] intervenciones del personal [...] el estado de salud del paciente [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social”.²³

78. A pesar de ello, esta Comisión Nacional advierte que la inobservancia de la citada Norma Oficial, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud en las Recomendaciones 4/2024, 1/2024, 310/2023, 309/2023, 308/2023, 305/2023, y 27/2023, entre otras, así como en la Recomendación General 29/2017, en las que se señalaron, precisamente, las omisiones en las que ha incurrido el personal médico en la elaboración de sus notas médicas, ya que se encuentran incompletas, presentan abreviaturas, no tienen el nombre completo del médico, etcétera, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

79. En el caso particular, el especialista médico de este Organismo Nacional advirtió una inadecuada integración de los expedientes clínicos abiertos a nombre de V en las diferentes unidades médicas del IMSS donde recibió atención, en específico, el personal médico adscrito al HGR No. 2, responsable de elaborar las notas médicas de evolución de V los días 29 y 30 de octubre, así como 5, 6, 12, 13, 19, 20, 21, 26

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

²³ NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México, D.F., a 29 de junio de 2012, 0 Introducción, párrafo tercero.

y 27 de noviembre, así como 3, 4 y 11 de diciembre, incumplieron con el contenido del numeral 8.3 de la referida Norma Oficial del Expediente clínico, ya que el expediente carece de las nota médicas de esas fechas, además de lo previsto en los puntos 5.10 y 5.11, por encontrarse otras notas médicas con el uso de abreviaturas, ilegibles, sin hora y sin nombre del médico que las elaboró.

80. Al respecto el citado numeral 5.10, especifica que *“Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”*.

81. Misma situación se observó por parte del personal del HGZ No. 8 del IMSS que omitió incluir en el expediente de V la nota de egreso por defunción, inobservando los numerales 8.9 y 8.9.11 de la Norma Oficial del expediente clínico, que establecen que la nota médica de egreso deberá elaborarla el médico y que en caso de defunción, señalar las causas de muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción.

82. De igual forma, la ausencia de la nota inicial del 13 de diciembre de 2022 y la nota de evolución del 19 del mismo mes y año, ambas a cargo de los médicos de la UMAE HTOR, que estaban a cargo de V en esos momentos, incumpliendo con lo previsto en los numerales 7.1 y 7.2 de la Norma Oficial del Expediente Clínico.

83. Sobre este punto, cabe señalar que las omisiones precisadas en las que incurrió del diverso personal del IMSS durante la integración de los expedientes clínicos de V, no incidieron para determinar la evolución de su padecimiento, no obstante, sí constituyó un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos, a los que otros profesionistas debieron tener acceso para la continuación de su atención, ante los cambios de unidades médicas que brindaron servicios a V durante la evolución de

su padecimiento, por tanto se vulneró el derecho de V, así como de VI1 y VI2, al acceso a la información en materia de salud.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

85. 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.

86. Sin embargo, 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.

87. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el derecho a la salud se rige por diversos principios y normas rigurosas que incluyen, entre otros, la “*Accesibilidad*”, entendiendo que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos.

88. En el caso en concreto, este Organismo Nacional considera que existió responsabilidad institucional, toda vez que, tal como se describió en el apartado de observaciones, existió carencia del material idóneo para continuar brindando el servicio médico a V en el HGR No. 2, como lo fue el “*mallador de cobertura cutánea*”, que es un instrumento quirúrgico autónomo diseñado para expandir injertos de piel extraídas quirúrgicamente de un área del cuerpo.

89. Por tanto, hubo una carencia del material necesario para brindar en forma adecuada el servicio médico a V, en el HGR No. 2, incumpliendo con lo dispuesto en el artículo 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que establece como obligación de ese Instituto, proporcionar los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, tales como el instrumental y el equipo médico.

90. Lo anterior, se suma a la omisión de personal administrativo de la UMAE HTOR, responsable de la asignación de camas a pacientes ingresados en el Servicio de Urgencias, pues su demora generó que V permaneciera más de 12 horas en el servicio de Urgencias, incumpliendo así con la Norma Oficial de Regulación de los servicios de Salud, donde se establecen los criterios de funcionamiento y atención de los servicios de Urgencias, situación que también favoreció el deterioro en la salud de V y su posterior fallecimiento.

91. Consecuentemente, lo descrito en el apartado de Observaciones y Análisis de Pruebas, al igual que lo señalado en los párrafos que preceden, contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó

a V una atención médica profesional y de calidad, acorde con lo previsto en el artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales establece que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

92. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, integrado en las diferentes unidades de salud del IMSS, donde fue atendida del 25 de octubre al 25 de diciembre de 2022, que ya se han precisado en párrafos previos, las mismas repercuten en la integración apropiada del expediente clínico, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

D.2. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

93. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 incurrió en responsabilidad en la interconsulta realizada el 10 de diciembre de 2022, al incumplir la Norma de Atención de Tercer Nivel, al haber retornado a V, innecesariamente a la unidad médica de procedencia, lo que contribuyó a que se retardara la atención adecuada a la paciente, la aparición de complicaciones, el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento.

94. De la misma forma, se advirtió que durante el internamiento de V en la UMAE HTOR, del 13 al 22 de diciembre de 2022, AR2, AR3 y AR4 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, al dejar de cumplir con la Ley General de Salud y el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, de acuerdo

con las acciones y omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, al omitir tomar los signos vitales, interrogar a V, realizar una correcta anamnesis tomando en consideración los antecedentes médicos y terapéuticos de la hospitalización previa, dejar de solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna, no indicar el doble esquema de antibiótico, la falta de reanimación hídrica, omitir la solicitud de estudios de laboratorio y cultivo, omitir los lavados quirúrgicos con desbridamiento, limitándose a realizar curaciones los días martes, jueves y sábados, omitir identificar oportunamente el descontrol metabólico, choque séptico, además de egresar y trasladar a V, en malas condiciones generales a una unidad médica con menores recursos e infraestructura para el manejo terapéutico que la paciente ameritaba, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento.

95. Lo anterior, expuesto constituyó la violación al derecho a la protección a la salud y a la vida de V por la inadecuada atención médica que le brindaron en la UMAE HTOR, pues sus actos y omisiones no garantizaron el grado máximo de salud posible a que V tenía derecho.

96. Asimismo, personal de la UMAE HTOR, del HGR No. 2 y del HGZ No. 8, son responsables de contravenir los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, al omitir las notas de atención inicial del 13 de diciembre de 2022, así como la de evolución de 19 de diciembre del mismo año, por la inscripción de abreviaturas, ausencia de horas, nombre y firmas de los médicos que elaboraron las notas médicas, además de que algunas son ilegibles, además de que la nota del 23 de diciembre de 2023 de gravedad y defunción, no sustituye la nota de egreso por defunción que debió emitirse en favor de V, con lo cual se vulneró el derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, así como de VI1 y VI2, como su calidad de familiares.

97. Finalmente, cabe señalar que toda persona servidora pública debe proceder con apego a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia

en la administración pública, y tienen la obligación de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, y al no cumplirlo incurren en una falta administrativa, sancionada en los artículos 7, fracciones I y VII, 49 y 50 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y 108 y 109 de la CPEUM.

98. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que se inicie la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

100. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones II y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracción I, 73, fracciones IV y V, 74, fracción XI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a Q, V y los familiares directos de V en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

101. 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”*, en su conjunto consideran que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

102. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende

diversos “*modos específicos*” de reparar que “*varían según la lesión producida.*”²⁴ En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.²⁵

103. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de éstos.

a) Medidas de Rehabilitación

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

105. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso, a VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también,

²⁴ CrIDH. “*Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina*”, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41

²⁵ CrIDH. “*Caso Carpio Nicolle y otras vs. Guatemala*”, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

106. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] *los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y [...] allegados, el menoscabo de valores muy significativos [...] así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.²⁶

107. La compensación deberá otorgarse a VI1 y VI2, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de V, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos y con motivo de su fallecimiento; por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, 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, que incluya la medida de compensación, en

²⁶ CrIDH. “*Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero.

108. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (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.

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

c) Medidas de satisfacción

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

111. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, que promovió que perdiera la vida, además de las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico de V, en las diferentes unidades de salud del IMSS donde se le atendió, a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, se realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho corresponda, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; enviando las constancias con las que acredite que dichas acciones efectivamente se han realizado; ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

112. Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se consideran como medidas de satisfacción, 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, así como de VI1 y VI2, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición

113. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su 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.

114. Por lo anterior, el IMSS deberá implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información, basado en la Guía de Referencia Rápida, así como en la Guía de Práctica Clínica-Sepsis Grave, además del conocimiento, manejo y observancia la NOM-Del Expediente Clínico, el cual deberá ser dirigido a AR1, AR2, AR3 y AR4, así como al personal médico y de enfermería adscrito al Servicio de Urgencias, de Cirugía Plástica y Reconstructiva, al de Traumatología y Ortopedia de la UMAE HTOR, y al personal del Servicio Pélvico II del HGR No. 2 y del Servicio de Urgencias del HGZ N. 8, todos del IMSS.

115. Para lo expuesto, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V y que impactó a VI1 y VI2, no vuelva a ocurrir; además, el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado con suficiente experiencia

en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, 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 su inmediata reparación integral del daño a VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y/o tanatológica que requiera VI1 y VI2, por los hechos y las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá se prestará gratuitamente, inmediatamente y en un lugar accesible, 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 deberá de dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las mismas, 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 con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, que le condicionó la pérdida de la vida, además de las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico de la paciente, a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, se realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información, basado en la Guía de Referencia Rápida, así como en la Guía de Práctica Clínica-Sepsis Grave, además del conocimiento, manejo y observancia la NOM-Del Expediente Clínico, el cual

deberá ser dirigido a AR1, AR2, AR3 y AR4, así como al personal médico y de enfermería adscrito al Servicio de Urgencias, de Cirugía Plástica y Reconstructiva, así como de Traumatología y Ortopedia de la UMAE HTOR, así como al personal del Servicio Pélvico II del HGR No. 2 y del Servicio de Urgencias del HGZ N. 8, debiendo ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Designe a la persona servidora pública con poder 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.

118. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como el obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes, para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

119. 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.

120. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito a usted, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR