



RECOMENDACIÓN NO. 256 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL TRATO DIGNO Y AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR, EL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, QVI Y VI EN EL IMSS, POR PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 81 Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 8 EN URUAPAN, MICHOACÁN.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 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; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/5294/Q**, sobre las atenciones médicas brindadas a V en la Unidad de Medicina Familiar No. 81 y del Hospital General de Zona número 8 en Uruapan, Michoacán.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno;

68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional /Organismo Nacional /CNDH
Unidad de Medicina Familiar Número 81 del Instituto Mexicano de Seguro Social en Uruapan, Michoacán.	U.M.F No. 81
Hospital General De Zona Número 8 del Instituto Mexicano de Seguro Social en Uruapan, Michoacán.	H.G.Z. No. 8
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Responsabilidades Administrativas	LGRA
Reglamentó de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM
Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica	GRRDTEAP
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	RPMIMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente	Comisión Bipartita
Queja Médica	QM

I. HECHOS

5. El 2 de febrero de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual señaló que V en agosto de 2021, tenía una úlcera en el pie derecho, por lo cual acudió a la U.M.F. No. 81, a curaciones y conforme pasaban los días no veía mejoría, por el contrario, notó que tenía unas manchas negras alrededor de esa úlcera.

6. El 3 de septiembre de 2021, V acudió al Servicio de Urgencias del H.G.Z. No. 8, donde personal médico de ese nosocomio determinó su hospitalización, la cual concluyó el 22 de octubre de 2021, sin que V terminara de sanar.

7. El 28 de enero de 2022, nuevamente V fue hospitalizado en el H.G.Z. No. 8 y el 30 de ese mismo mes y año, le amputaron parte de su pierna derecha y refirió que no se le brindó a atención médica adecuada, ni un trato digno.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2022/5294/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos a V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ellas, copia del expediente clínico de V que se integró en la U.M.F. No. 81, así como en el H.G.Z. No. 8, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 2 de febrero de 2022, firmado por QVI, presentado ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de V, atribuible a personal de la U.M.F. No. 81 y H. G. Z. No. 8 del IMSS.

10. Acta Circunstanciada de 8 de febrero de 2022, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien ratificó la queja y manifestó que V, el 30 de enero de 2022, en el H.G. Z. No. 8 del IMSS, le amputaron de la rodilla hacia abajo de su pierna derecha.

11. Oficio número 170902012151/000864/2022 de 3 de junio de 2022 firmado por la Directora del H.G.Z. No. 8 del IMSS en Uruapan, Michoacán de Ocampo, redactando un informe pormenorizado de los hechos de la atención de V.

12. Correo electrónico de 7 de junio de 2022 a las 16:50 horas, por el cual PSP1, de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, rindió el informe correspondiente a los hechos constitutivos de la queja y adjuntó copia del expediente clínico de V, del cual se destaca lo siguiente:

12.1 Nota Médica de 25 de agosto de 2021 a las 11:56 horas, realizada por AR1 Médico Familiar adscrita a la U.M.F. No. 81, a través del cual asentó la valoración de V, con diagnóstico de úlcera varicosa miembro inferior.

12.2 Notas Médicas y Prescripción de 3 de septiembre de 2021 a las 11:32 horas, elaborada por AR2 adscrita al Área de Angiología y Cirugía Vascular del H.G.Z. No. 8, en la cual se asentó la valoración de V, cuyo diagnóstico fue insuficiencia arterial de miembro pélvico derecho.

12.3 Notas Médicas y Prescripción de 5 de septiembre de 2021 a las 13:45 horas, valoración del servicio de Medicina Interna de V, elaborado por AR3 adscrito al citado servicio del H.G.Z. No. 8.

12.4 Notas Médicas y Prescripción de 6 de septiembre de 2021, valoración de V, por AR2, de Angiología del H.G.Z. No. 8.

12.5 Nota de Valoración preoperatoria de V a las 17:50 horas del 8 de septiembre de 2021, realizada por AR6 adscrito a Medicina Interna del H.G.Z. No. 8.

12.6 Nota de estudio de radiología e imagen¹ efectuada a V, de 12 de septiembre de 2021, realizado por PSP2 en el H.G.Z. No. 8.

12.7 Nota de atención a V, Integral del Derechohabiente con factores de Riesgo Asociado a Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial² de 11 de noviembre de 2021, realizada V, por AR4, en la U.M.F No. 81.

12.8 Nota Médica y Prescripción de 22 de noviembre de 2021 a las 11:31 horas, valoración a V por AR2 en el H.G.Z. No. 8.

12.9 Notas Médica y Prescripción de 6 de diciembre de 2021 a las 15:23 horas, en la cual AR5, adscrito al Área de Medicina Interna del H.G.Z. No. 8, señaló que V al parecer evolucionaba bien.

12.10 Nota Atención Integral del Derechohabiente con factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de 13 de diciembre de 2021, realizada a V por AR4 en la U.M.F No. 81.

¹ Un estudio por imágenes es una manera que los médicos tienen de saber que está sucediendo dentro de su cuerpo. American cancer Society.

² Los factores de riesgo que se conocen incluyen: Antecedentes familiares.

12.11 Nota de Evolución de Traumatología y Ortopedia de 23 de enero de 2022, realizada a V por AR7 en el H.G.Z. No. 8, con diagnóstico de pie diabético Warner IV³.

13. Correo electrónico de 17 de enero de 2023, por el que PSP1 Adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, informó a esta Comisión Nacional que la Comisión Bipartita del IMSS, resolvió el 30 de septiembre de 2022, como improcedente la queja “QM”, desde el punto de vista médico.

14. Opinión Médica de 7 de marzo de 2023, en la cual personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V, en la U.M.F No. 81 y en el H.G.Z. No. 8 del IMSS, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM.

15. Acta circunstanciada de 10 de octubre de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien manifestó que se le continuaba proporcionando atención médica a V en el IMSS.

16. Acta circunstancial de 17 de octubre de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar comunicación con QVI, quien manifestó que no presentó queja en el Órgano de Interno de Control del IMSS, por la atención brindada a V.

17. Acta circunstancial de 29 de noviembre de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar comunicación con QVI y V, quienes manifestaron respecto a las afectaciones que derivaron de la pérdida del miembro de V.

³ Pie diabético en estadio IV y V de Wagner constituyen lesiones crónicas avanzadas con deterioro vascular, de pronóstico reservado y predicen riesgo de amputación superior a 90 %.

III. SITUACIÓN JURIDICA

18. El 17 de enero de 2023, la Comisión Bipartita del IMSS resolvió como improcedente desde el punto de vista médico el expediente QM relacionado con el caso de V.

19. De igual manera, al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que V y QVI hayan iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República, así como tampoco haber presentado una queja ante el Órgano Interno de Control del IMSS, con motivo de la atención brindada en la U.M.F No. 81 y en el H.G.Z. No. 8 a V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/5294/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque de equidad y máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno de la personas adultas en situación de vulnerabilidad, y afectación al proyecto de vida de V, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la U.M.F. No. 81 y al H.G.Z. No. 8, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. La CNDH ha señalado que 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 nivel⁴

22 El artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Política, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala 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 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 (...).”*⁵

23. Por otra parte, la Constitución de la OMS⁶ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

23.1. Disponibilidad: Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

23.2. Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

⁴ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

⁵ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, Segundo Párrafo, de la Ley General de Salud. *Semanario Judicial De La Federación*, abril de 2009, registro 167530.

⁶ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados parte, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

23.3 Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

23.4 Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

24. 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 (...)"*.

25. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

26. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, definió este, 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)"*⁷

27. En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del "Protocolo de San Salvador", se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

⁷ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.

28. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁸ estableció que “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

29. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que aseveró que “(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.

30. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se detectó que la atención médica que le fue brindada a V, en la U.M.F. No. 81 y el H.G. Z. No. 8, fue inadecuada, toda vez que a pesar de que se conocía el padecimiento de V, AR1 omitió solicitar un ultrasonido Doppler; asimismo, AR2 no realizó un interrogatorio médico ni la exploración física de la extremidad pélvica derecha de V. De igual manera AR3, a pesar de que tuvo conocimiento de la úlcera necrótica y sangrado en el tubo digestivo, tampoco solicitó el mencionado ultrasonido y la endoscopia del tubo digestivo, por lo que se determinó una dilación en el diagnóstico y tratamiento de V, amputándole su extremidad inferior derecha.

31. En el caso particular, de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, al no solicitar los estudios de imagenología referidos, realizar de manera inadecuada el interrogatorio y la exploración física de su pierna derecha, así como no suministrar medicamento requerido, situación que originó la dilación en el diagnóstico y tratamiento de V, por lo que incumplieron con lo previsto en las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del RLGS, así como el numeral 7 del RPMIMSS, lo que incidió en la

⁸ Excepciones Preliminares, Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia e 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, por las siguientes consideraciones:

B. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

32. En el presente caso, se advirtió que V, persona de 61 años al momento de los hechos, con diagnóstico de diabetes mellitus⁹ tipo 2 desde 1999, por lo que estaba bajo manejo con medicamentos y tratamiento para mantener controlada la retinopatía diabética¹⁰ que padecía.

33. El 25 de agosto de 2021, V acudió a consulta mensual en la U.M.F. No. 81, en la cual fue valorado por AR1, quien lo diagnosticó con úlcera varicosa de miembro inferior, diabetes mellitus insulino dependiente y pie diabético; sin embargo, en la Opinión Médica de esta CNDH, se estableció como inadecuada esa atención médica, toda vez que se omitió solicitar ultrasonido Doppler, así como estudios completos y enviar a V para valoración por parte del servicio de Angiología, con lo cual se incumplió con la GRRDTEAP.

34. El 3 de septiembre de 2021, a las 11: 32 horas, en la nota médica y prescripción realizada por AR2, adscrito al Área de Angiología y Cirugía Vascular del H.G.Z No. 8, diagnosticó a V de pie de paciente diabético Warner IV, quien, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, elaboró una nota médica incompleta y una revisión clínica deficiente, ya que omitió realizar un interrogatorio médico dirigido y exploración física intencionada del miembro pélvico derecho en la búsqueda de

⁹ Es una enfermedad que dura toda la vida (crónica) en la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes.

¹⁰ La retinopatía diabética es una enfermedad ocular causada por la diabetes. Los vasos sanguíneos dañados y los nuevos anormales pueden causar pérdida de la visión. www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia.

claudicación intermitente¹¹, así como solicitar un ultrasonido Doppler, por lo que inobservó la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente clínico, así como la GRRDTEAP.

35. El 5 de septiembre de 2021, en la nota médica de valoración realizada a V por AR3 en el Área de Medicina Interna en el H.G.Z. No. 8, quien diagnosticó sangrado de tubo digestivo alto probable erosivo, insuficiencia arterial¹² de miembro pélvico derecho, infección de tejidos blandos, diabetes mellitus tipo 2, por lo que solicitó estudios preoperatorios, e indicó a los familiares sobre el estado de salud de V; no obstante conforme a la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se observó, que AR3 omitió solicitar ultrasonido Doppler para confirmar el grado y porcentaje de los vasos arteriales afectados, así como la velocidad de flujo sanguíneo, por lo que incumplió con la GRRDTEAP, y así como con la LGS, en su artículo 51.

36. Posteriormente, el 6 de septiembre de 2021, AR2 adscrito al área de Angiología de H.G.Z. No. 8, emitió la Nota Médica y Prescripción, en la cual diagnosticó a V con pie diabético Warner IV de miembro pélvico derecho, observó que presentó gangrena¹³ o necrosis localizada en los tejidos, que se encontraban con disminución importante de la hemoglobina y con datos de sangrado activo, por lo que en la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional, se detectó que se omitió realizar ultrasonido Doppler para corroborar el flujo sanguíneo y, una vez que mejorara la condición clínica de V, solicitar la cirugía.

37. El 8 de septiembre de 2021 en la nota de valoración preoperatoria que realizó AR6, diagnosticó a V sin compromiso cardio pulmonar no abdominal, pie diabético derecho con

¹¹ La afección también se llama claudicación intermitente porque el dolor no suele ser constante. Comienza durante el ejercicio y termina con el descanso. www.mayoclinic.org/es/diseases/conditions/clauidación.

¹² Por insuficiencia arterial entendemos cualquier patología o afección clínica que provoca una disminución o incluso una interrupción del flujo de sangre a través de las arterias, que son los vasos sanguíneos que llevan la sangre cargada de oxígeno a todos los órganos y tejidos del organismo. Médico plus.com /Cardiología /Insuficiencia Arterial

¹³ Entre las principales diferencias de estas patologías se encuentran que la gangrena se produce por una infección del tejido necrótico. Sin embargo, la necrosis puede ocurrir sin la presencia de infección alguna. La gangrena abarca una zona corporal más extensa que la necrosis y representa mayor riesgo de muerte. <https://wlip/es/diferencia-entre-necrosis-y-gangrena>.

vendaje elástico, la radiografía de tórax sin cardiomegalia¹⁴, el electrocardiograma sin datos de isquemia¹⁵ necrosis o lesión; sin embargo, se precisó en la Opinión Médica emitida por esta CNDH, que se solicitó en forma errónea el ultrasonido abdominal, por lo que se incumplió con la LGS en su artículo 51, si bien la ecografía¹⁶ con contraste permite detectar hemorragia activa al visualizar la extravasación¹⁷ de ésta, la endoscopia¹⁸ digestiva alta constituye la principal prueba utilizada para identificar la causa de hemorragia del aparato digestivo alto.

38. El estudio de Radiología e Imagen de 12 de septiembre de 2021, realizado por PSP2 en el H.G.Z No. 8, concluyó cambios en el patrón espectral que sugirieron insuficiencia arterial crónica severa, con disminución de flujo a nivel de las arterias tibiales anteriores y se encontró presente en arco plantar¹⁹, por lo que no se logró identificar en el primer dedo del pie al momento del estudio; partes blandas con importante extensión de úlcera, por ello, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, se advirtió que ese estudio se realizó nueve días después del ingreso de V al H.G.Z. No. 8, y no en forma inmediata como era lo indicado, por lo que se incumplió con la LGS en su artículo 32 y con la GRRDTEAP que señala *“En los casos en lo que se sospeche una Enfermedad Arterial Periférica ... se deberá realizar un método diagnostico no invasivo como Doppler”*.

39. El 22 de octubre de 2021 AR2 encontró a V asintomático, sin fiebre, tolerando alimentación vía oral, con buena coloración de piel, sin alteraciones en la herida del pie

¹⁴ Toda la información sobre la cardiomegalia, una enfermedad que se caracteriza por el agrandamiento del tamaño del corazón o hipertrofia cardíaca en una relación cardiorácica de más de 0,50.

¹⁵ La isquemia designa el sufrimiento de un órgano o de un tejido por la interrupción de toda o parte de la circulación arterial con destino a esta parte anatómica. Isquemia

¹⁶ La ecografía con contraste (CEUS) es una técnica que incluye la administración intravenosa de contraste ecográfico y la visualización de este en tiempo real.

¹⁷ La extravasación es la salida de fluido desde el vaso por el que circula hacia los tejidos circundantes, por ejemplo, extravasación de sangre o plasma sanguíneo. <https://curiosando.com/que-es-la-extravasacion>.

¹⁸ La endoscopia digestiva alta, también llamada endoscopia superior, es un examen cuyo objetivo es visualizar directamente la parte superior del tracto gastrointestinal, compuesto por el esófago, el estómago y el duodeno (la primera porción del intestino delgado).

¹⁹ El arco o bóveda plantar es la zona de los pies, que se observa con forma curva y que puede variar de persona en persona, dependiendo de la morfología de cada uno. www.Fisioterapia-online.com/glosario/Arco-Plantar

derecho, por lo que indicó el alta médica del H.G.Z. No. 8 con indicaciones de curaciones diarias y, en caso de requerirlo, cita abierta a urgencias.

40. El 11 de noviembre de 2021, V acudió a cita de Atención Integral a la U.M. F. No. 81, siendo atendido por AR4, quien manifestó que la úlcera de su pierna derecha iba creciendo, sin secreción o mal olor, y en ese momento con mejoría, refiriendo que se estaba realizando curaciones cada ocho días; asimismo, realizó exploración física de las extremidades inferiores; sin embargo, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se advirtió que AR4 omitió agregar antibiótico al tratamiento, medicamento obligado ante la infección que presentó V en la pierna derecha, además de omitir su envío al Área de Angiología para su valoración, por lo que incumplió con lo señalado en la LGS en su artículo 51, así como del RPMIMSS y con la GRRDTEAP.

41. Nota médica y Prescripción de 22 de noviembre de 2021, a las 11:31 horas, en la cual AR2, refirió que V fue valorado y que lo encontró en ese momento con mejoría clínica respecto al pie diabético Warner IV que presentaba, con evolución y correcta cicatrización; sin embargo, la Opinión Médica mencionada, señaló que AR2 omitió agregar antibiótico al tratamiento, medicamento obligado ante la infección que presentaba en la pierna derecha, por lo que incumplió con la LGS, con el RPMIMSS, y con la GRRDTEAP.

42. Posteriormente, AR5 elaboró nota médica de 6 de diciembre de 2021, a las 11:31 horas, de la cual se desprende la valoración que en ese momento otorgó a V, el cual se limitó a señalar que al parecer evolucionaba bien, pero sin realizarle una exploración intencional de la pierna que le permitiera saber el estado de salud que guardaba realmente; asimismo, otorgó tratamiento para su patología crónica y anemia, dio de alta a V del servicio de Medicina Interna, e indicó que debía seguir su control con el médico familiar, por lo que en la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, se estableció una inadecuada atención médica, ya que se incumplió con el RPMIMSS en su artículo 7, al no realizar AR5 una exploración intencionada de la pierna de V, que le permitiera saber el estado de salud que guardaba realmente.

43. El 13 de diciembre de 2021, V continuó en Atención Integral al Derechohabiente con factores de Riesgo Asociado a Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial por parte de AR4, en la U.M.Z. No. 81, quien, al realizar la exploración física de las extremidades inferiores, advirtió pulsos presentes pedios, poplíteos y femorales disminuidos sin edema Homans²⁰ negativo, con presencia de úlcera en cara anterior de pierna derecha con secreción purulenta de bordes limitados, con hiperemias,²¹ dolor a la digitopresión²², a pesar de que el paciente refería en ese momento mejoría de la lesión. Por lo anterior, en la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, se señaló que, lo cierto es que a la exploración física persistía la úlcera con secreción purulenta; sin embargo, continuó sin agregar antibiótico al tratamiento, lo que era obligatorio ante la infección que aún presentaba en la pierna derecha, y omitió su envío al servicio de Angiología urgente para su valoración, con lo cual se incumplió con la LGS, así como con el manejo que indica la literatura médica especializada con relación a la insuficiencia venosa.

44. El 21 de enero de 2022, al acudir V al Área de Urgencias del H.G.Z. No. 8, fue calificado por PSP3, con un “Triage” amarillo, cuyo motivo de la consulta era la necrobiosis²³ de extremidad pélvico (pierna) derecho.

45. Fue valorado por PSP4 el 21 de enero 2022 en el H.G.Z. No. 8, quien refirió que acudió a consulta por presentar necrosis de segundo y tercer dedo, con un mes de evolución, sin cambio de coloración del primer dedo, con secreción purulenta fétida, dolor en pie derecho, lo encontró afebril, sin compromiso cardiopulmonar no abdominal, y la extremidad pélvica derecha con necrobiosis de primero, segundo y tercer dedo, con

²⁰ El signo de Homans, la hinchazón y el eritema tienen sensibilidades de 60-88% y especificidades de 30-72% en estudios bien diseñados para el diagnóstico de trombosis venosa profunda (utilizando la venografía como estándar de referencia). Arriba salud-de-homans.

²¹ Es el aumento de sangre en un organo. www.spiegato.com/hiperemias-y-congestion.

²² Este tipo de procedimiento se usa en terapia, como complemento de otros tipos de masaje, con el propósito de aliviar el dolor de los puntos sensibles que se pueden encontrar en la cabeza, músculos, tendones, ligamentos o también en problemas estomacales, del ciclo menstrual y respiratorias. www.fisioterapia-online.com/glosario/digitopresion.

²³ Proceso de disminución progresiva de la actividad vital en una célula en el curso de su actividad fisiológica, que finalizan con la muerte celular.

pronóstico malo para la función, e indicó medidas parenterales, analgésicos, antibióticos de amplio espectro, y solicitó estudio de laboratorio, radiografía del pie y revaloración con laboratorios. Posteriormente, en la revaloración de las 21:00 horas, PSP5 en la exploración física de V, lo encontró sin compromiso cardiopulmonar ni abdominal, extremidad derecha con falange distales y proximales con necrosis, inició tratamiento con antibiótico e indicó su ingreso al área de traumatología.

46. El 23 de enero de 2022, AR7, adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia del H.G.Z. No. 8, valoró a V y lo diagnóstico con pie diabético Warner IV, e indicó el inició protocolo quirúrgico; sin embargo, señaló que estaba pendiente de asignación de médico traumatólogo para manejo posterior, por lo que en la Opinión Médica de esta CNDH, se determinó que existió omisión al no solicitar el ultrasonido Doppler ante la presencia de pulso distales conservadores, con lo cual incumplió con la LGS y RLGS, de igual manera con la Literatura médica universal vigente a la enfermedad vascular periférica.

47. El 25 de enero de 2022, V fue valorado por PSP5 en el H.G.Z. No. 8, quien lo diagnosticó asintomático, se firmaron las hojas de consentimiento informado y solicitud de intervención quirúrgica para programar amputación, por lo cual fue valorado por anestesiólogo, quien lo refirió con pie diabético derecho.

48. El 30 de enero de 2022, previa valoración preanestésica, V fue intervenido por AR7, quien realizó la amputación de extremidad pélvico derecho a V, misma que se llevó a cabo sin complicaciones y apegado a la Ley General de Salud.

49. Posterior a la cirugía, V cursó con buena evolución, por lo que el 1 de febrero de 2022, egresó del H.G.Z. No. 8, con indicaciones de PSP6, como seguimiento por consulta externa, aseo diario de la herida con agua y jabón, volver a cubrir con gasa limpia y vendaje, retiro de puntos en 15 días, cita abierta al servicio de Traumatología y Ortopedia, en caso de problemas o complicaciones.

50. Por lo anterior, la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, advirtió que la atención médica brindada a V fue inadecuada por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, desde que ingresó al U.M.F. No. 81, ya que no se determinó oportunamente un tratamiento adecuado al no solicitar ultrasonido Doppler, así como no suministrarle antibiótico para su padecimiento, mismo que se fue agravando, a tal grado que se gangrenó parte de su pie derecho hasta que se tuvo que realizar la amputación de esa extremidad en el H.G.Z. No. 8.

C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICAS COMO DIABETES

51. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”*²⁴ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

52. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*²⁵

53. La LGS, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *“se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.”*

54. Para esta Comisión Nacional, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano

²⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación Social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev. 1, New York, ONU, 2003, p 8; y CNDH, Recomendación 26/2019, p 24, 23/2020/ p22 y 52/2020p.26

²⁵ Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social(LGDS)

a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.

55. La OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *“larga duración y por lo general de progresión lenta”*²⁶, para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.²⁷

56. En el caso de la diabetes es definida como aquella *“enfermedad sistémica, crónico degenerativo, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.”*²⁸

57. El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS, indica que dicho padecimiento *“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía. (...)”*²⁹

²⁶ OMS, Enfermedades crónicas. Disponibles en http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es.

²⁷ OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónica: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p.8.

²⁸ Secretaría de Salud “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

²⁹ Organización Mundial de la Salud “Informe Mundial sobre la diabetes “Suiza, OMS,2016, p 6.

58. Tratándose de persona adulta mayores, debe considerarse el derecho al trato digno entendido como la prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acorde con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocida en el orden jurídico.

59. Por lo anterior, a V en su calidad de persona adulta y portador de diabetes mellitus de larga evolución, se le debió brindar un trato digno y, atendiendo a la especial protección, una atención médica prioritaria, para realizarle con inmediatez su tratamiento médico y sus estudios, dado que la úlcera varicosa de miembro inferior derecho y pie diabético que padecía, requería de un manejo especializado y oportuno, toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, conocieron los antecedentes médicos de V; sin embargo, omitieron proporcionarle los cuidados y controles médicos oportunos, para evitar que progresara la infección en su miembro inferior derecho, lo que trajo como consecuencia la amputación del mismo.

D. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V COMO PERSONA ADULTA MAYOR

60. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto “(...) *que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

61. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. También, en su fracción IX, indica que la atención integral debe *satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan*

una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

62. Los artículos 17, párrafo primero, del “Protocolo de San Salvador”; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

63. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México, explica con claridad que “para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.”

64. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a

implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

65. Entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

66. En el artículo 18 del citado ordenamiento normativo, indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

67. También, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: *“Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”*

68. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos³⁰; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, ya que las omisiones descritas contribuyeron a que

³⁰ Recomendación 260/2022, párrafo 86 de este Organismo Nacional.

su estado de salud se agravara y derivara en la amputación supracondílea de miembro pélvico derecho.

69. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”³¹ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

70. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”³²

71. Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos, con los antecedentes clínicos que presentó el 25 de agosto de 2021, se debió de realizar ampliación del protocolo de estudio, sin desestimar la sintomatología que presentó de úlcera varicosa de miembro inferior derecho, para establecer un diagnóstico certero de su estado de salud, a fin de evitar complicaciones.

72. El artículo 10, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de las personas adultas mayores, preservar su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica del IMSS, fomentó obstáculos administrativos que impidieron el pleno

³¹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

³² Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

ejercicio al derecho a la protección de la salud y fue carente de un enfoque pro persona³³ que ocasionó el deterioro en la salud de V.

73. Por lo anterior, este Organismo Nacional consideró que existe la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, debido a que se afectaron el derecho en su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que V debió de haber recibido una atención prioritaria y adecuada por parte del AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en la U.M.F. No. 81 y en el H.G.Z. No. 8.

E. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE V

74. 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”.³⁴ 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

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

³³ El principio pro-persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado consultado el 22 de mayo de 2023.

³⁴ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”³⁵

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.

77. En el caso de V, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 AR6 y AR7, por no otorgarle un tratamiento adecuado y oportuno a su enfermedad, favorecieron la progresión de su afección que concluyó con la amputación de supracondílea de miembro pélvico derecho, negándole la posibilidad de un resultado distinto, con lo que se alteró en forma grave su proyecto de vida, al adquirir una discapacidad motriz que le impide alcanzar sus expectativas de desarrollo personal, además de obligarlo a realizar cambios radicales en su esquema de vida, debido a que, para desplazarse, requiere de muletas o silla de ruedas, situación que también le causó una afectación psicológica; asimismo, este Organismo Nacional fue informada que QVI depende económicamente de una pensión que le fue otorgada a V por medio de su trabajo antes del incidente mencionado; aunado a ello, el IMSS no le otorgó ningún seguimiento de rehabilitación para obtener una prótesis y así poder atender sus necesidades cotidianas.

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

78. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

³⁵ 3 CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

79. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 párrafo 27³⁶, 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.

80. En ese sentido, la CrIDH en el caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”³⁷; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.³⁸

81. Por su parte, la NOM, establece que: *“El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”*

³⁶ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

³⁷ CrIDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁸ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

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

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

84. Del expediente clínico integrado para la atención médica que se brindó a V, se advirtió en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la inobservancia a la NOM Del Expediente Clínico, por parte del personal médico de la U.M.F. No. 81 y H.G.Z. No. 8, ya que las notas y reportes médicos no contaban con el tratamiento adecuado y claro para V.

85. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, no pasó desapercibido la ausencia de notas de la atención médica brinda a V, los días 28 de septiembre 2021, 3, 5, 7, de octubre de 2021, así como las notas de enfermería de fecha 7 y 8 de octubre de 2021, incumpliendo el numeral 8.3 de la NOM del Expediente Clínico.

86. En consecuencia, la inadecuada integración del expediente clínico este Organismo Nacional considera que las omisiones antes descritas y en las que intervinieron AR1, AR2,

AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 respecto a presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizaron las irregularidades que trastocaron el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI y VI.

G. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

87. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la inobservancia a la NOM, por parte del personal médico de la U.M.F. No. 81 y H.G.Z. No. 8, ya que las notas y reportes médicos contenían abreviaturas o éstos no se encontraban presentes.

88. Se advirtió que AR2 en las notas médicas omitió señalar fecha y hora, se observó que fueron realizadas en letra manuscrita, con el nombre y firma de la doctora que lo revisó, quien elaboró una nota médica incompleta, incumpliendo los numerales 5.10, 5.11, y 6.1.2, de la NOM, que establece las particularidades del expediente clínico.

89. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, no pasó inadvertida la ausencia de notas de la atención médica brinda a V, los días 28 de septiembre 2021, así como 3, 5 y 7 de octubre de 2021, así como las notas de enfermería de fecha 7 y 8 de octubre de 2021, incumpliendo el numeral 8.3 de la NOM.

90. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones, como la General 29/2017.

H. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

91. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, provino de la falta de diligencias con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

91.1 La atención médica que proporcionaron AR1, AR2 y AR7, fue inadecuada al omitir solicitar ultrasonido Doppler a V, para fundamentar el diagnóstico de pie diabético derecho Warner IV.

91.2. Las omisiones realizadas por AR3 y AR4, al no solicitar ultrasonido Doppler y la endoscopía de tubo digestivo para establecer el origen del sangrado, así como omitir indicar antibiótico y envío a urgencias al servicio de Angiología.

91.3. Las omisiones de AR5, y AR6, al omitir realizar una exploración intencionada de la pierna derecha, que le permitiera saber el estado de salud que guardaba V, solicitó en forma errónea un ultrasonido abdominal.

92. Igualmente, en la presente Recomendación han quedado expuestas las inconsistencias en las notas médicas suscritas por AR2, omitió poner fecha y hora, y se observó en letra manuscrita nota médica con el nombre y firma de la doctora que lo revisó, la ausencia de notas de la atención médica brinda a V, los días 28 de septiembre 2021 y 3, 5 y 7 de octubre de ese mismo año, así como las notas de enfermería de 7 y 8 de octubre de 2021, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico y de enfermería cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

93. Por lo expuesto, la responsabilidad generada con motivo de la violación al derecho humano a la protección de la salud, analizadas y evidenciadas en la presente Recomendación, corresponde a los actos y omisiones realizados por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, que contravienen las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la

LGRA, que prevé el deber de las personas servidoras públicas de observar en su actuación los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

94. En razón de lo anterior, 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, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta Comisión Nacional considera que se cuenta con elementos para que se inicie procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por las omisiones precisadas en los apartados de Hechos, Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; mismos que fueron cometidos en la atención médica de V.

95. Cabe precisar que, PSP1 informó a esta Comisión Nacional que AR2, renunció al Instituto Mexicano de Seguro Social; sin embargo, será el Órgano Interno de Control en el IMSS, instancia que determinará lo que en Derecho proceda, respecto a la responsabilidad administrativa que le corresponda.

96. Esta Comisión Nacional observó la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de la vista administrativa se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 AR6 y AR7, y aplicar efectivamente las sanciones administrativas que la ley prevé, como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 AR6 y AR7, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las acciones y omisiones ya descritas

en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica a V.

I. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

97. 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.”

98. 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 esos tratados.

99. 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 del sistema universal de las Naciones Unidas.

100. Cuando las autoridades incumplen 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.

101. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, al proyecto de vida y al

acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se le brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72 del RLGS; también por las irregularidades detectadas en el expediente clínico V, que incumplieron con lo establecido en la NOM, por lo que el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

J. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

102. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 65, inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe considerar las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

103. 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 II, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, por inadecuada atención médica, al

trato digno, y afectación al proyecto de vida de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI y VI por lo que se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

104. Siendo aplicable al caso, lo previsto 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*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto 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.

105. De igual manera, el IMSS deberá solicitar a la CEAV la asesoría técnica-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación integral del daño en favor de V, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

106. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en el cuerpo del presente documento, mismas que configuraron violación al derecho humano a la protección de la salud, al trato digno y afectación al proyecto de vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI y VI, consecuentemente, esta Comisión Nacional

considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron con sus obligaciones de actuar con eficiencia y profesionalismo como personas servidoras públicas, motivo por el cual resulta procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes.

I. Medidas de rehabilitación

107. Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica, tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido), en el cual la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

108. Como parte de las medidas de rehabilitación, de conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá proporcionar a V, la atención médica, ortopédica y psicológica que requiera derivado de la amputación supracondílea de miembro pélvico derecho y se le proporcionen todos los dispositivos de prótesis y demás ayuda técnica y un plan de fisioterapia para su rehabilitación, que le permita un desplazamiento adecuado, así como, que se adapten a sus necesidades y condición física, identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos; de igual manera a QVI y VI la atención psicológica que requiera, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

109. Esa atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, 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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se le 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 estos, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, incluir la provisión de medicamentos, y aparatos ortopédicos conveniente a su situación de V; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de compensación

110. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.

111. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

112. Para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero, el IMSS, deberá colaborar con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V así como a VI y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV y, una vez que se emita

el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica de V, proceda a la reparación integral del daño a V, que incluya la medida de compensación en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

III. Medidas de satisfacción

113. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

114. 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 ante el Órgano Interno de Control del IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR 5, AR6 y AR7, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por los hechos narrados en la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracción II, 9, fracción II, 72 y Título Cuarto. Sanciones, de la LGRA y, se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento en el punto recomendatorio tercero.

IV. Medidas de no repetición

115. Las medidas de no repetición consisten en implementar aquéllas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y

administrativas, así como de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

116. En ese sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso específicamente sobre la debida observancia y contenido en la GRRDTEAP, Guía Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético; sobre la LGS y RLGS y, otro sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, así como para la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, dirigidos al personal médico y de enfermería de la U.M.F. No. 81 y al personal médico y de enfermería adscrito al servicio de Urgencias, de Medicina Interna y en el H.G.Z. No. 8, la observancia y contenido de la NOM, dirigido al personal responsable de la integración del expediente clínico, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida a V, QVI y VI no vuelva a ocurrir; además, dicha capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación.

117. 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. El mismo deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

118. Por otro lado, en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal de la U.M.F. No. 81 y H.G.Z. No. 8, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

119. 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 su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por 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.

120. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor 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 a VI y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención médica, ortopédica y psicológica que requiera V, así como a QVI y VI la atención psicológica que requieran, la cual 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; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificaciones de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente

Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación específicamente sobre la debida observancia y contenido en la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica, Guía Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético; sobre la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud y, otro sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica, dirigido al personal de la U.M.F. No. 81 y H.G.Z No. 8 así como la observancia y contenido de la NOM del Expediente Clínico, 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; en el que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes; realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que lo acredite.

QUINTA. En un plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, así como al personal médico y de enfermería de la U.M.F. No. 81 y como al personal médico y de enfermería, adscrito al servicio de Urgencias, de Medicina Interna H.G.Z. No. 8, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación

nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte, cuando así proceda, someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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 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 le confiere la ley como de 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.

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 plazo de quince días hábiles siguientes a su notificación.

123. Bajo 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 de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

124. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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 de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH