



RECOMENDACIÓN NO. 76/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 53 “LOS REYES” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA PAZ, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de abril de 2023

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/5918/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley

General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona autoridad responsable	AR
Persona servidora pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de la Diáfisis de Tibia del Instituto Mexicano del Seguro Social	GPC Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de Tibia
Hospital General de Zona No. 53 “Los Reyes” del Instituto Mexicano del Seguro Social en La Paz, Estado de México	HGZ-53
Hospital General “La Perla” del Instituto de Salud del Estado de México	Hospital “La Perla”
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente del IMSS	Órgano de Operación Administrativa
Órgano Interno de Control en el IMSS	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	UMAЕ

I. HECHOS

5. El 11 de junio de 2020, V presentó una queja ante esta Comisión Nacional por “un caso de negligencia médica” en el HGZ-53 del IMSS, sin proporcionar mayor información.

6. Por lo anterior, personal de este Organismo Nacional se comunicó con V, quien ratificó su queja y señaló que el 10 de noviembre de 2019 tuvo un accidente, motivo por el cual acudió al Hospital “La Perla”; no obstante, como le negaron la atención médica, se trasladó al servicio de Urgencias del HGZ-53, donde estuvo varias horas sentado en una silla de ruedas, le dieron medicamento para el dolor, le tomaron unas radiografías y le emitieron un pase para la UMAE. En este lugar sí le brindaron la atención médica que requería, pero le amputaron el pie derecho que, a decir del personal médico, de haber recibido atención inmediata en el hospital de segundo nivel le hubieran salvado dicha extremidad.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2020/5918/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por V el 11 de junio de 2020 ante este Organismo Nacional, en el que señaló “un caso de negligencia médica”.

9. Acta Circunstanciada de 6 de julio de 2020, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con V, quien señaló que con motivo de un accidente que sufrió el 10 de noviembre de 2019 y derivado de la inadecuada atención médica que recibió en el HGZ-53 del IMSS, le amputaron el pie en la UMAE.

10. Correos electrónicos de 24 de noviembre de 2020, a través de los cuales personal

del IMSS remitió a esta Comisión Nacional copia de los expedientes clínicos de V integrados en el HGZ-53 y en la UMAE, así como otros documentos, entre los que destacan los siguientes:

❖ **HGZ-53**

10.1. Hoja de Triage¹ de las 03:37 horas de 11 de noviembre de 2019, en la que PSP1² del servicio de Urgencias estableció que el motivo de la atención de V era porque un día antes sufrió un accidente de motocicleta, por lo que presentó lesión ósea de tibia y peroné expuesta³; clasificó la urgencia en color amarillo⁴.

10.2. Nota médica inicial de urgencias de las 05:48 horas de 11 de noviembre de 2019, en la que PSP1⁵ estableció como diagnóstico inicial fractura expuesta de fémur, tibia y peroné derechos de 8 horas de evolución, con probable compromiso vascular, por lo que requería traslado en ambulancia a la UMAE para diagnóstico y tratamiento; además, entregó a V formato ST07 (Aviso de atención médica inicial y clasificación de probable accidente de trabajo).

10.3. Referencia y contrareferencia de 11 de noviembre de 2019, autorizada por el Coordinador Médico de Turno Nocturno PSP2, mediante la cual PSP1 solicitó envío

¹ Triage es un término que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención.

² Si bien la hoja de Triage sólo indica el apellido de la persona que recibió a V, en el informe de PSP1 de 13 de noviembre de 2020, señaló que él recibió a V cuando llegó al servicio de Urgencias del HGZ-53.

³ La lesión ósea es una anomalía en el crecimiento o estructura de un hueso, como la fractura; cuando el hueso fracturado rompe la piel, se denomina fractura expuesta.

⁴ Estado clínico caracterizado por alteraciones a órganos funcionales agudas o subagudas de severidad moderada, que tienen la potencialidad de afectar la función, órgano o la vida. Significa que recibirá atención en los siguientes 60 minutos.

⁵ La nota médica no tiene nombre de la persona que la elaboró; no obstante, PSP1 manifestó en su informe de 13 de noviembre de 2020, que él atendió a V en el servicio de Urgencias del HGZ-53 a las 05:48 horas.

de V al servicio de Traumatología de la UMAE por fractura de fémur y tibia peroné derechos.

10.4. Aviso a Ministerio Público de 11 de noviembre de 2019, por medio del cual PSP1 informó a personal de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México que V presentó lesiones con motivo del impacto que sufrió contra una camioneta mientras viajaba en su motocicleta.

10.5. Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo, elaborada por PSP1 el 11 de noviembre de 2019 a favor de V.

10.6. Nota médica y prescripción médica de las 09:40 horas de 11 de noviembre de 2019, suscrita por PSP3 del servicio de Urgencias, en la que asentó que encontró a V acostado en sillas de pasillo y con férula improvisada en miembro pélvico derecho; además, indicó que no se contaba con resultados de laboratorio ni radiografías, por lo que insistió con la toma de dichos estudios y agregó otros, así como solicitó interconsulta urgente al servicio de Traumatología y Ortopedia, informando a la jefa de urgencias AR1 sobre las condiciones del paciente.

10.7. Nota médica y prescripción médica de las 12:19 horas de 11 de noviembre de 2019, en la que PSP3 señaló que V aún continuaba en una silla, lo que hizo del conocimiento de AR1 y de la jefa de Enfermería; también manifestó que no se había valorado por el servicio de Traumatología y Ortopedia, ni Cirugía General.

10.8. Nota médica y prescripción médica de las 13:20 horas de 11 de noviembre de 2019, suscrita por PSP3, en la que asentó que se consiguió una camilla para V e insistió en la valoración por los servicios de Cirugía General y Traumatología y

Ortopedia, lo que informó nuevamente a AR1; asimismo, reportó los resultados de la radiografía y de los estudios de laboratorio, por lo que realizó nuevamente el formato para su envío al servicio de Traumatología en un tercer nivel de atención, el cual se entregó a AR1.

10.9. Referencia y contrareferencia de 11 de noviembre de 2019, autorizada por AR1, mediante la cual PSP3 solicitó envío de V al servicio de Traumatología y Ortopedia de la UMAE por fractura de fémur y tibia peroné derechos.

10.10. Hoja de servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ-53, valoración en servicio de Urgencias, de las 13:30 horas de 11 de noviembre de 2019, suscrita por AR2, quien señaló que V presentaba fractura diafisaria⁶ tercio distal⁷ fémur derecho expuesta y fractura multifragmentada compleja tibioperonea⁸ proximal (rodilla flotante), con compromiso vascular que ponía en riesgo la integridad del miembro pélvico derecho, por lo que solicitó valoración urgente por el servicio de Cirugía Vasculat.

10.11. Nota de atención médica de las 15:07 horas de 11 de noviembre de 2019, suscrita por AR3, adscrito al servicio de Angiología, en la que concluyó que V presentó trauma contuso en miembro pélvico derecho de más de 12 horas de evolución, con probable lesión vascular, cursando con datos de insuficiencia arterial Rutherford IIB⁹, que requería traslado a tercer nivel de atención para tratamiento especializado, alto riesgo de pérdida de la extremidad.

⁶ Cuando hay una pérdida de la continuidad de la parte tubular de un hueso largo.

⁷ Las fracturas del fémur distal son las que se producen por encima de la articulación de la rodilla.

⁸ De la tibia y del peroné.

⁹ Clasificación para la insuficiencia arterial aguda: Clase II en riesgo. Miembro requiere tratamiento y revascularización para salvataje.

10.12. Nota de evolución vespertina de las 15:50 horas de 11 de noviembre de 2019, signada por PSP4 del servicio de Urgencias, en la que estableció que V se encontraba en espera de ser descanalizado¹⁰ para ser referido a la UMAE, por lo que fue a realizar la hoja de alta; al regresar ya no encontró a V.

10.13. Nota de alta médica de las 18:50 horas de 11 de noviembre de 2019, emitida por PSP4, en la que señaló que V es enviado para valoración por el servicio de Traumatología y Ortopedia a la UMAE.

10.14. Oficio 15.01.06.200200/DIR0 456/2020 de 12 de noviembre de 2020, por el que el HGZ-53 realizó un resumen de la atención médica brindada a V y señaló el nombre completo, matrícula y área de adscripción de PSP1, PSP3, PSP4, AR2 y AR3, quienes tuvieron a su cargo la misma.

10.15. Escrito de PSP1 de 13 de noviembre de 2020, por medio del cual informó que en virtud de que esa unidad hospitalaria carece de médico traumatólogo durante el turno nocturno, solicitó y entregó formato de referencia a PSP2 para su debido traslado a la UMAE para valoración y tratamiento.

❖ UMAE

10.16. Nota de ingreso al área de Choque de las 19:28 horas de 11 de noviembre de 2019, en la que se señaló que V ingresó a las 17:22 horas de esa fecha, por sus propios medios, para su valoración y manejo.

¹⁰ Que le quitarían el equipo de venoclisis, que es un procedimiento que consiste en la punción de un acceso venoso mediante un catéter cuyo cable se conectará a un equipo para la introducción de líquidos en el organismo.

10.17. Nota de alta de las 13:01 horas de 19 de noviembre de 2019, en la que se señaló que a V le practicaron una amputación supracondílea¹¹ de la extremidad pélvica derecha el 12 de ese mes y año, y que al ir evolucionando hacia la mejoría, se le daba de alta con cita a la consulta externa de “Polixpuestas”¹².

10.18. Informe médico de 12 de noviembre de 2020 suscrito por el Jefe de Servicio Fracturas Expuestas¹³ y Polifracturados de la UMAE, en el que se asentaron los antecedentes médicos de V.

11. Correo electrónico de 11 de junio de 2021, a través del cual V informó a personal de esta CNDH que no cuenta con evidencia que acredite que en el Hospital “La Perla” no lo quisieron atender, ya que lo dejaron esperando en la parte de afuera sin recibirlo, por lo que se trasladó al HGZ-53 por sus propios medios.

12. Acta Circunstanciada de 11 de junio de 2021, mediante la cual se hizo constar la llamada telefónica sostenida con V, quien señaló que el día del accidente fue trasladado en una ambulancia al Hospital “La Perla”, pero como les querían cobrar, sus familiares decidieron llevarlo al HGZ-53 por sus propios medios.

13. Opinión Médica de 8 de septiembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-53, fue inadecuada.

¹¹ Es un procedimiento quirúrgico destinado para cortar un miembro pélvico por encima del cóndilo, que es una prominencia redondeada o ensanchamiento en la extremidad de un hueso, generalmente con una función articular.

¹² Se refiere al servicio médico que trata fracturas expuestas.

¹³ Las fracturas expuestas o fracturas abiertas son lesiones en el hueso que se producen cuando un hueso roto se expone desde el cuerpo a los alrededores.

14. Acta Circunstanciada de 12 de octubre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó que, de la comunicación telefónica entablada con V, éste manifestó que no presentó ninguna denuncia o demanda ante otra autoridad por la inadecuada atención médica que recibió en el HGZ-53.

15. Correo electrónico de 19 de diciembre de 2022, por el que personal del IMSS envió a esta CNDH copia del acuerdo emitido por la Comisión Bipartita el 30 de septiembre de 2022, en el que se determinó que la Queja Médica es procedente desde el punto de vista médico.

16. Correo electrónico de 12 de enero de 2023 enviado a esta Comisión Nacional por personal del IMSS, a través del cual se remitió copia de la determinación que recayó al Expediente de Investigación Laboral iniciado contra AR1 y PSP2. Además, se informó que al 29 de diciembre de 2022, AR2 y AR3 continuaban activos en el HGZ-53.

17. Acta circunstanciada de 8 de febrero de 2023, a través de la cual, personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica que sostuvo con V, quien manifestó que trabajaba como vigilante, pero que ahora está pensionado; asimismo, señaló que en el IMSS le tomaron medidas para hacerle una prótesis.

18. Acta circunstanciada de 14 de marzo de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con V, quien manifestó que el 31 de enero de ese año presentó Recurso de Inconformidad contra la “mínima sanción” que le impusieron al personal médico involucrado en su atención médica. Además, proporcionó los nombres completos y edades de su pareja VI1 y de sus hijos VI2 y VI3.

19. Correo electrónico de 21 de marzo de 2023, por medio del cual el IMSS envió a

esta Comisión Nacional información respecto a la situación laboral de AR2 y AR3, refiriendo que se encuentran en activo actualmente en el IMSS.

20. Correo electrónico de 24 de marzo de 2023, por medio del cual la Fiscalía General de Justicia del Estado de México envió a esta Comisión Nacional copia del oficio 047/2023 de 23 de ese mes y año, por el que el Centro de Atención Ciudadana de Los Reyes, La Paz, informó que en la base de datos de esa oficina no se encontró registro alguno de carpeta de investigación iniciada en agravio de V.

21. Correo electrónico de 29 de marzo de 2023, por el que el IMSS remitió a esta CNDH, copia de la convocatoria emitida por el HGZ-53, a través de la cual la Jefatura de Enseñanza convocó a las jefaturas de las áreas médicas y administrativas, así como al personal operativo, de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Pediatría a una capacitación en derechos humanos (Derecho a la Igualdad y Trato Digno y Carta General de los Derechos de las y los Pacientes), así como la lista de asistentes.

22. Correo electrónico de 29 de marzo de 2023, por medio del cual personal del IMSS informó a esta CNDH que efectivamente hay un Recurso de Inconformidad registrado, el cual se encontraba en trámite.

23. Acta circunstanciada de 18 de abril de 2023, en la que se hizo constar la llamada telefónica sostenida entre personal de esta CNDH y del OIC-IMSS, Delegación Oriente del Estado de México, quienes informaron que con motivo de la vista del acuerdo de la Comisión Bipartita, se inició un Expediente Administrativo que se encontraba en trámite.



III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. El 19 de diciembre de 2022, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de V se sometió a consideración de la Comisión Bipartita del IMSS, la cual, mediante acuerdo de 30 de septiembre de 2022, determinó como procedente la Queja Médica desde el punto de vista médico, al no existir evidencia documental de que el personal del HGZ-53 hubiera “realizado las gestiones necesarias para referir al paciente con oportunidad a una unidad médica con mayor capacidad resolutive. Así como la omisión de medios terapéuticos y el desapego a los principios científicos de la medicina”. Por ello, acordó que la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales diera vista del acuerdo al OIC-IMSS; que el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el Estado de México Oriente implementara un programa de capacitación en materia de derechos humanos con énfasis en el trato humanizado hacia las y los derechohabientes de la tercera edad (sic), al igual que campañas de difusión de los derechos humanos de ese grupo poblacional que acude a recibir atención médica en el HGZ-53; y que las autoridades médicas del citado Órgano de Operación Administrativa establecieran las medidas preventivas y correctivas necesarias para que no se repitan casos como el presente.

25. Por otra parte, con motivo de la queja que V presentó ante esta CNDH, se inició el Expediente de Investigación Laboral, en el que se determinó que AR1 y PSP2 del HGZ-53 estuvieron involucrados en la deficiente atención médica que se le brindó a V, puesto que la primera de las citadas no refirió oportunamente al paciente a una unidad médica del tercer nivel de atención, mientras que en el caso de PSP2 no hubo evidencia documental que demuestre que se realizaron las gestiones necesarias para referir al paciente con oportunidad a la UMAE. En razón de ello, la Jefatura de Servicios Jurídicos determinó procedente aplicarle el beneficio del párrafo primero de la Cláusula 43 del

Contrato Colectivo de Trabajo¹⁴ a AR1, no obstante que su conducta encuadra en las causales de rescisión; por su parte, por lo que hace a PSP2, la Jefatura determinó procedente aplicarle la sanción económica consistente en 20 notas de demérito.

26. El 31 de enero de 2023, V presentó Recurso de Inconformidad ante el IMSS, toda vez que no estuvo de acuerdo con la “mínima sanción” que le impusieron al personal médico involucrado, el cual para el 29 de marzo de 2023 se encontraba en trámite.

27. Por otro lado, el 12 de enero de 2023, la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, dio vista al OIC-IMSS del acuerdo procedente emitido por la Comisión Bipartita, lo que originó que se diera inicio a un Expediente Administrativo, mismo que para el 18 de abril de 2023 se encontraba en trámite.

28. Finalmente, aun cuando el 11 de noviembre de 2019, PSP1 informó a personal de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, Delegación de Los Reyes, La Paz, que V presentó lesiones con motivo del impacto que sufrió contra una camioneta mientras viajaba en su motocicleta, esa autoridad informó que en la base de datos de esa oficina no se encontró registro alguno de carpeta de investigación iniciada en agravio de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

29. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/5918/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de

¹⁴ La Cláusula 43, primer párrafo, establece que “Todos los trabajadores con permisos sindicales permanentes en los términos de la Cláusula anterior, y aquellos que gocen de licencias temporales para comisiones sindicales, así como los que ocupen cualquier puesto de representación sindical de los precisados en la Cláusula 5, no estarán sujetos a rescisión de contrato, durante el tiempo que duren en su cargo o comisión”.

la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-53 del IMSS en el Estado de México, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

30. 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 nivel¹⁵, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

31. Asimismo, la SCJN ha establecido que “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”.¹⁶

¹⁵ CNDH. Recomendaciones 2/2023, párrafo 38; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

¹⁶ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

32. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.¹⁷

33. 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”.

34. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”¹⁸ que “... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.”¹⁹

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

¹⁷ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

¹⁸ Emitida en fecha 23 de abril de 2009.

¹⁹ Pág. 16.

36. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.²⁰ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

37. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,²¹ consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

38. En el caso en particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, y AR3 del HGZ-53 del IMSS, omitieron brindarle a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

²⁰ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

²¹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

A.1. Antecedentes clínicos de V

39. V, hombre de 30 años al momento de los hechos, negó antecedentes crónico-degenerativos, obesidad crónica, traumatismos positivos a fractura de clavícula a los 12 años por caída de bicicleta, cirugía a nivel testicular secundario a golpe contuso sin especificar a los 13 años, alcoholismo y tabaquismo positivo desde la adolescencia.

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

40. De acuerdo con las evidencias, se advirtió que el 10 de noviembre de 2019, entre las 20:00 y 21:30 horas, cuando V conducía su motocicleta en vialidad de alta velocidad, sufrió un impacto sobre su lado derecho contra una camioneta que estaba en movimiento, lo que le ocasionó una contusión directa sobre la extremidad pélvica²² que le provocó dolor intenso y limitación funcional.

41. A los 30 minutos del siniestro, acudió una ambulancia, cuyo personal inmovilizó temporalmente a V con una férula de cartón y, según su dicho, lo trasladó al Hospital "La Perla", donde no le quisieron brindar atención médica que requería puesto que ni siquiera lo recibieron (lo dejaron esperando en la parte de afuera) y, por lo tanto, no tiene ningún documento que acredite que acudió a dicho lugar. Por ello, sus familiares lo trasladaron por sus propios medios al HGZ-53 del IMSS ubicado en esa misma entidad federativa, al cual arribó a la 01:00 horas aproximadamente del 11 de noviembre de 2019.

42. A las 03:37 horas, PSP1 del servicio de Urgencias inició Triage de valoración, en el que señaló que el motivo de la atención de V era porque un día antes sufrió un

²² Extremidad articulada que se une inferolateralmente (parte inferior y lateral) al tronco por la cintura pélvica y comprende las regiones del muslo, la pierna y el pie.

accidente de motocicleta, por lo que presentó lesión ósea de tibia y peroné expuesta, clasificando la urgencia en color amarillo; además, reportó a V con los siguientes signos vitales: presión arterial elevada²³ de 160/100 mmHg, frecuencia cardiaca alta²⁴ de 122 latidos por minuto y temperatura normal de 36°C, datos que en opinión del personal médico de esta CNDH están relacionados con una respuesta al dolor y probable proceso infeccioso tras 8 horas de evolución; dicha valoración concluyó a las 04:56 horas.

43. A las 5:48 horas, PSP1 señaló en la Nota médica inicial de urgencias que a su ingreso, V se encontraba consciente, inquieto, orientado, con buena coloración de tegumentos; cráneo, tórax y abdomen sin alteraciones; miembro pélvico derecho con férula de cartón y vendaje compresivo que impidió la visualización directa y que, a dicho de V, presentaba dolor y exposición de hueso; además, a la exploración de zona distal²⁵, presentaba llenado capilar de 4 segundos, leve cianosis²⁶ y palidez.

44. Por ello, PSP1 estableció diagnóstico inicial de fractura expuesta de fémur, tibia y peroné derechos de 8 horas de evolución, con probable compromiso vascular, dejando como plan solicitar estudios para complementación diagnóstica, radiografía de pierna y muslo derecho anteroposterior y lateral, estabilización de pierna y muslo derechos con férula posterior, soluciones intravenosas, antibióticos doble esquema, analgésicos y traslado en ambulancia a la UMAE, para su debido diagnóstico y tratamiento, toda vez que durante el turno nocturno no se contaba con personal médico ortopedista y era urgente la valoración por dicha especialidad; además, entregó a V formato ST07 (Aviso de atención médica inicial y clasificación de probable accidente de trabajo).

²³ Significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es más alta de lo normal (120/80 mmHg).

²⁴ El valor normal en adultos varía de 60 a 100.

²⁵ Parte del cuerpo que está más lejos del centro del cuerpo que otra parte.

²⁶ Coloración azulada de la piel y de las mucosas debida a una oxigenación insuficiente de la sangre.

45. En opinión de personal especializado de esta CNDH, PSP1 actuó con apego al artículo 9 del Reglamento de la LGS y a la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de Tibia, que respectivamente establecen que la atención médica deberá realizarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y que las fracturas de la diáfisis de tibia deben ser canalizadas a una Unidad Médica de segundo o tercer nivel de atención que cuenten con especialistas en Ortopedia y Trauma para su manejo médico.

46. A las 09:40 horas de ese mismo 11 de noviembre de 2019, PSP3 del servicio de Urgencias encontró a V acostado en sillas de pasillo, consciente, cooperador, orientado, afebril, con regular estado general, obeso, neurológicamente íntegro, mucosa oral subhidratada, cardiopulmonar con campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, extremidades íntegras, con férula improvisada en miembro pélvico derecho, con cianosis distal²⁷, con exposición de fractura, llenado capilar retrasado, pulsos podales²⁸ no perceptibles, con signos vitales con tendencia a la hipotensión²⁹ (tensión arterial de 105/70 mmHg) y taquicardia de 120 latidos por minuto, por lo que indicó adecuadamente el manejo con soluciones parenterales³⁰; también resaltó que no se contaba aún con resultados de laboratorio ni radiografías, por lo que insistió con la toma de dichos estudios y agregó radiografía de pelvis, columna cervical, rodilla derecha y gasometría, así como interconsulta urgente al servicio de Traumatología y Ortopedia, informando a la jefa de Urgencias AR1 sobre las condiciones del paciente.

47. PSP3 continuó el manejo con soluciones parenterales, esteroides³¹, protector de

²⁷ Coloración azulada los dedos de la pierna derecha.

²⁸ Los pulsos relacionados con el pie.

²⁹ Disminución anormal de la tensión.

³⁰ Es una preparación líquida estéril, con electrolitos, nutrientes y/o fármacos.

³¹ Los esteroides son una sustancia química orgánica de origen vegetal o animal que constituye la base de muchas hormonas y ácidos biliares, cuya función biológica es variada.

mucosa gástrica y nalbufina³², solicitó camilla con barandales elevados, vigilar deterioro neurológico y patrón respiratorio, sonda urinaria a derivación y colocar férula en miembro pélvico derecho, reiterando la urgencióloga el alto riesgo de compromiso vascular y complicaciones como amputación, concluyendo que el paciente no estaba exento de presentar complicaciones como infección nosocomial o deterioro neurológico, lo cual se le comentó a su “esposa”, quien firmó "que entendía el estado de gravedad y riesgo así como la complicación de amputación y muerte".

48. A las 12:19 horas, PSP3 acudió a verificar que lo solicitado se estuviera llevando a cabo, pero V aún continuaba en una silla, por lo que nuevamente lo hizo del conocimiento de AR1; asimismo, señaló que V todavía no había sido valorado por el servicio de Traumatología y Ortopedia, ni Cirugía General.

49. A las 13:20 horas, PSP3 documentó que se pudo conseguir una camilla para V; sin embargo, fue necesario volver a insistir en valoración por Cirugía General y Traumatología y Ortopedia, lo que informó nuevamente a AR1. De igual forma, señaló que los resultados de las radiografías presentaban datos de fractura de fémur, tibia y peroné derechos, con mayores cambios de coloración, mientras que los resultados de laboratorios mostraron que V tenía glucosa elevada de 140 mg/dL³³ y leucocitosis de 23.4³⁴, secundaria al trauma, por lo que se dejó el mismo manejo médico y se realizó nuevamente formato para su envío al servicio de Traumatología en el tercer nivel de atención, el cual se entregó a AR1, para continuar con su manejo con los recursos quirúrgicos necesarios, oportunos y determinar posible afección vascular.

³² Analgésico que se usa para aliviar el dolor de moderado a fuerte.

³³ La glucosa es el más simple de los carbohidratos y es la principal fuente energética de los tejidos, especialmente del cerebro. Sus valores normales varían de 70 a 110 mg/dL.

³⁴ Los leucocitos ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades. La leucocitosis es un aumento anormal del número de leucocitos circulantes en la sangre, cuyos valores normales varían de 4.60 a 10.60.

50. De conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, el actuar de PSP3 fue adecuado y oportuno, ya que valoró a V, ajustó manejo médico, solicitó e insistió en las valoraciones urgentes por parte de la especialidad de Traumatología y Ortopedia, así como requirió estudios de gabinete y realizó de nueva cuenta el formato de referencia al tercer nivel de atención, lo cual informó a su jefa AR1.

51. No obstante, no pasó inadvertido para esta CNDH que el personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia fue omiso al no atender de manera urgente la solicitud realizada por el servicio de Urgencias, desconociendo los motivos por los cuales no acudió inmediatamente a valorar al agraviado, ante la urgencia que presentaba; asimismo, hubo omisión por parte de la jefa de Urgencias AR1 para agilizar los medios para el traslado al tercer nivel de atención o avisar a su jefe inmediato, pues como consta en las notas médicas se le comunicó en reiteradas ocasiones sobre la situación de V, condicionando con esto una dilación en el tratamiento médico quirúrgico, como lo refiere la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de Tibia, que establece la importancia de un traslado inmediato con el médico especialista en Traumatología y Ortopedia a fin de poderle brindar la mejor atención y evitar las complicaciones y posibles secuelas, e incumplimiento con lo establecido en el artículo 112 del Reglamento del IMSS, que indica que el Instituto deberá proporcionar los servicios médicos y quirúrgicos, situación que agravó las complicaciones ya presentadas como lesión vascular y síndrome compartimental³⁵, puesto que la literatura médica establece que cuando la fractura compromete la viabilidad de la extremidad debe actuarse en forma inmediata por medio de la reparación vascular dentro de las primeras seis a ocho horas después del accidente ya que, el tiempo de hipoperfusión³⁶ de la extremidad determina el pronóstico de la lesión, además de que cuando existe la sospecha de síndrome compartimental debido a la

³⁵ Es una afección grave que implica aumento de la presión en un compartimento muscular.

³⁶ Disminución anormal del flujo sanguíneo en un órgano o en una parte del cuerpo.

cinética del trauma es necesario realizar en forma urgente dermofasciotomías³⁷ de los cuatro compartimientos de la pierna.

52. Ese mismo 11 de noviembre de 2019, a las 13:30 horas, V fue valorado por AR2 del servicio de Traumatología y Ortopedia, quien lo encontró con exposición ósea con dolor importante al movimiento de la extremidad, con importante cianosis desde rodilla hacia dedos del pie, piel fría, con zonas de hipoestesia³⁸ de L5-S1³⁹ y de disestesias⁴⁰ a nivel de L4, sin llenado capilar y sin palpar pulsos, radiografía con datos de fractura diafisaria tercio distal fémur derecho expuesta, fractura multifragmentada compleja tibioperonea proximal que condicionaban inestabilidad articular (rodilla flotante) y con compromiso vascular que ponía en riesgo la integridad del miembro pélvico derecho; solicitó de manera urgente interconsulta por el servicio de Cirugía Vascular para valorar revascularización⁴¹ para posterior manejo quirúrgico ortopédico, refiriendo que se le mencionó a V y a su esposa la gravedad de su estado de salud con alto riesgo de pérdida del miembro pélvico derecho a nivel supracondíleo femoral⁴², alto riesgo de tromboembolia pulmonar⁴³, infección, sangrado y muerte. De igual forma, AR2 comentó con la jefatura de Cirugía agilizar valoración angiológica y posible traslado a tercer nivel de atención.

53. A las 15:07 horas de ese día, AR3 del servicio de Angiología valoró a V y observó extremidad inferior derecha cubierta con férula improvisada y vendaje de la misma,

³⁷ Operación que implica cortes de la piel para descomprimir y permitir la circulación sanguínea.

³⁸ Disminución de la sensibilidad táctil a los diferentes estímulos

³⁹ La vértebra L5 es la parte más baja de la columna lumbar (espalda baja); está conectada con la S1, que es la primera del sacro (hueso triangular de la pelvis).

⁴⁰ Cuando la sensibilidad de una parte del cuerpo está alterada.

⁴¹ Restablecer el flujo normal de la sangre en alguna zona del cuerpo.

⁴² A la altura de la articulación de la rodilla.

⁴³ Es la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar a causa de un émbolo o trombo que procede de otra parte del cuerpo.

evidencia de sangrado no reciente en hueso poplíteo⁴⁴, cianosis distal, frialdad desde tercio medio de la pierna a pie, movilidad limitada por deformidad de la extremidad secundaria a múltiples fracturas con desviación hacia externa de la misma, ausencia de movilidad en dedos, pie con movilidad disminuida, pulso femoral grado 2⁴⁵, poplíteo⁴⁶ no palpable por presencia de férula y distales no palpables⁴⁷, concluyendo que se trataba de un paciente con trauma contuso en miembro pélvico derecho de más de 12 horas de evolución, con probable lesión vascular, cursando con datos de insuficiencia arterial Rutherford IIB, que requería traslado a tercer nivel de atención para tratamiento especializado, alto riesgo de pérdida de la extremidad.

54. Al respecto, personal médico de esta CNDH señaló que AR3 le realizó a V una exploración física superficial, para determinar que debía ser atendido en otro lugar. Asimismo, indicó que si bien es cierto se requería de la valoración de AR2 y AR3 para el debido envío al hospital del tercer nivel de atención, también lo es que no acudieron de manera urgente, sin que conste en el expediente los motivos, en caso de que estos existan. Además, AR2 no retiró la férula de cartón improvisada para colocar un medio inmovilizador más adecuado, como lo establece la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de Tibia al referir que cuando la fractura es expuesta se debe cubrir la herida con un apósito estéril sin lavar la herida de exposición ni aplicar soluciones antisépticas, dar tracción longitudinal en el eje de la pierna y colocar una férula posterior del muslo al pie para su traslado lo más pronto posible; por lo que éste y AR3 contravinieron los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, que refieren que las personas usuarias tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como atención profesional y éticamente responsable, de conformidad con los principios científicos y

⁴⁴ Es un área de forma triangular localizada en la parte posterior de la rodilla.

⁴⁵ El pulso femoral se palpa bajo el pliegue inguinal hacia medial; grado 2 quiere decir que éste es normal.

⁴⁶ Músculo que se encuentra en el fondo del hueso poplíteo (localizado en la parte posterior de la rodilla).

⁴⁷ El término distal es un adjetivo que indica lejanía hacia el punto de origen.

éticos que orientan la práctica médica, por la dilación en el tratamiento médico quirúrgico que agravó su ya deteriorado estado de salud, favoreciendo complicaciones que pusieron en peligro su vida y que conllevaron a la amputación supracondílea de la extremidad pélvica derecha.

55. A las 15:50 horas de ese mismo 11 de noviembre de 2019, PSP4 del servicio de Urgencias asentó en su nota médica que el personal de enfermería le informó que V se encontraba en espera de ser descanalizado para ser referido a la UMAE, por lo que fue a realizar el alta del servicio; no obstante, al regresar ya no encontró al paciente, pues abandonó el nosocomio por sus propios medios, sin llevarse la hoja de alta. Conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, el personal médico y paramédico del HGZ-53 del turno vespertino que estaba a cargo de V, fueron omisos en su cuidado al no percatarse que éste se retiró del servicio de Urgencias por sus propios medios con múltiples fracturas en la extremidad inferior derecha, sin que personal médico, de enfermería y de trabajo social lo advirtieran, conducta que implicó un mal seguimiento clínico y una señal de abandono, aún más si no existen evidencias de registros de que se haya otorgado un alta voluntaria.

56. A las 17:22 horas de ese día, V acudió por sus propios medios a la UMAE, donde fue valorado por el personal médico de los servicios de Traumatología y Ortopedia, Angiología y Cirugía Vascular, quienes indicaron manejo médico quirúrgico radical que consistió en amputación supracondílea, misma que fue realizada el 12 de noviembre de 2019; finalmente, V fue dado de alta el 19 de ese mes y año. Al respecto, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se concluyó que durante el tiempo que V estuvo internado en la UMAE recibió una atención médica adecuada y oportuna para sus padecimientos, con apego a la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de Tibia, al Reglamento del IMSS y al Reglamento de la LGS.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

57. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a “(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) 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”⁴⁸. 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.

58. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”.⁴⁹

59. 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.

⁴⁸ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

⁴⁹ *Ibidem*, párrafo 149.

60. En el caso de V, las omisiones en que incurrieron AR1, por no derivarlo en tiempo y forma al siguiente nivel de atención, AR2 y AR3, por la dilación en la que incurrieron en el tratamiento quirúrgico, favorecieron la progresión de su afección que concluyó con una amputación supracondílea de la pierna derecha, negándole la posibilidad de un resultado distinto, con lo que se alteró en forma considerable su proyecto de vida, al quedar con 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 ha causado una afectación psicológica.

61. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que el 8 de febrero y 14 de marzo de 2023, V le indicó a personal de este Organismo Nacional que en el IMSS le tomaron las medidas necesarias y le hicieron un molde para su prótesis y, una vez que ésta esté lista, será remitido al servicio de Rehabilitación; sin embargo, con la amputación de su pierna derecha, ha sufrido alteraciones a su entorno laboral pues actualmente ya no trabaja en el puesto que venía desempeñando, y también en su vida familiar, siendo que vive con su actual pareja (VI1) y es padre de dos niños (VI2 y VI3).

C. RESPONSABILIDAD

C.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

62. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección a la salud con base en lo siguiente:

62.1. AR1 fue omisa al no agilizar los medios para el traslado de V al tercer nivel de atención y en no avisar a su jefe inmediato.

62.2. AR2 no retiró férula de cartón improvisada que V presentaba y, por lo tanto, no colocó un medio inmovilizador más adecuado.

62.3. AR3 realizó una valoración médica superficial de las lesiones que V presentó.

62.4. AR2 y AR3 incurrieron en dilación al no acudir de manera urgente a valorar a V.

63. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico y administrativo de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció, tal y como lo concluyó la Comisión Bipartita del IMSS, al considerar que no se realizaron las gestiones necesarias para referir con oportunidad a V a una unidad médica con mayor capacidad resolutoria.

64. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitará al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al expediente iniciado en el OIC-IMSS.

C.2. Responsabilidad Institucional del HGZ-53

65. 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.”

66. 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.

67. 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.

68. En el presente documento, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-53, debido a que no contaban con personal médico traumatólogo durante el turno nocturno, por lo que se incumplió con el artículo 26 del Reglamento de la LGS, que señala que “Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría”.

69. Por otro lado, el personal médico, paramédico, de enfermería y de trabajo social del turno vespertino, no advirtieron que V se retiró del servicio de Urgencias por sus propios medios, lo que implicó un mal seguimiento clínico y una señal de abandono, aún más si no existen evidencias de registros de que se haya otorgado un alta voluntaria; omisión con la que se dejó de observar lo establecido en el artículo 7 del Reglamento del IMSS, que establece que:

Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

70. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 65 inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

71. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones al derecho humano a la protección de la salud de V, se le debe inscribir a él y a VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

72. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios

y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

i. Medidas de Rehabilitación

73. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido; la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

74. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a V todos los dispositivos de prótesis requeridos y demás ayuda técnica que le permita su desplazamiento adecuado, que se adapten a su condición física, con base en un diagnóstico personalizado dependiendo de sus necesidades, identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos.

75. Asimismo, se deberán asegurar que V continúe recibiendo la atención médica y psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente

Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. Esta atención deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para V, con su consentimiento, por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, debiendo brindar información previa, clara y específica, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

76. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la LGV 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”.⁵⁰

77. La compensación deberá otorgarse a V, VI1, VI2 y VI3 de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

78. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de

⁵⁰ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

hechos de la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por 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 inmediata reparación integral del daño a V, así como a VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

79. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y de conformidad en los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

80. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo que se encuentra en investigación en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y quienes resulten responsables de no advertir que V se retiró del servicio de Urgencias por sus propios medios, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

81. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, y 74 al 78 de la LGV, consisten en implementar las acciones que sean indispensables 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.

82. Al respecto, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que, en el presente caso, el HGZ-53, a través de la Jefatura de Enseñanza, convocó a las jefaturas de las áreas médicas y administrativas, así como al personal operativo, de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Pediatría a una capacitación en derechos humanos respecto de los temas: Derecho a la Igualdad y Trato Digno y Carta General de los Derechos de las y los Pacientes.

83. No obstante, las autoridades del IMSS también deberán diseñar e 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, así como la debida observancia y contenido de la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de Tibia dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Traumatología y Ortopedia y Angiología del HGZ-53, en particular a AR2 y AR3, así como a AR1 en caso de continuar activa en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con

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

84. Deberán supervisar durante un periodo de un año, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se realicen las acciones correspondientes para que el HGZ-53 cuente con personal médico especialista en todos los turnos, en particular del servicio de Traumatología. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

85. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico, paramédico, de enfermería y de trabajo social del HGZ-53, a fin de que den un adecuado seguimiento clínico de las personas pacientes, por ser responsables de su atención durante su jornada de labores. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

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

87. 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 CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se 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 causado a V, así como a VI1, VI2 y VI3, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se asegure que a V se le proporcionen todos los dispositivos de prótesis requeridos y demás ayuda técnica que le permita su desplazamiento adecuado, que se adapten a su condición física, con base en un diagnóstico personalizado dependiendo de sus necesidades, identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos. Asimismo, se asegure que V continúe recibiendo la atención médica y psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. La atención deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para V, con su consentimiento, por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, debiendo brindar información previa, clara y específica, aplicando en todo

momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo que se encuentra en investigación en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y quienes resulten responsables de no advertir que V se retiró del servicio de Urgencias por sus propios medios, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Una vez cumplido, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Diseñe e implemente en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de Tibia dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Traumatología y Ortopedia y Angiología del HGZ-53, en particular a AR2 y AR3, así como a AR1 en caso de continuar activa en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación; hecho lo cual, se envíen a este

Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se supervise durante un periodo de un año, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se realicen las acciones correspondientes para que el HGZ-53 cuente con personal médico especialista en todos los turnos en particular del servicio de Traumatología, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En un término de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular al personal médico, paramédico, de enfermería y de trabajo social del HGZ-53, a fin de que den un adecuado seguimiento clínico de las personas pacientes, por ser responsables de su atención durante su jornada de labores; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

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

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

irregularidad de que se trate.

89. 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.

90. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM