

RECOMENDACIÓN NO.

12 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 32, HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 8, ASÍ COMO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 7, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, 31 de enero de 2024

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

Apreciable señor 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/1/2022/15066/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, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores	CI-Personas Mayores
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	FGJCDMX
Guía de Práctica Clínica, para la Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético, SS-005-20	GPC-Pie Diabético
Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica de miembros inferiores, IMSS -007-08	GPC-Enfermedad Arterial
Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GRR-Sepsis Grave y Choque Séptico
Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGR- 1
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZMF-8
Hospital General de Zona No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZ-32
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	LPAM

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, "Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica"	NOM-Regulación de los Servicios de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus	NOM-Diabetes Mellitus
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Especifico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 7	UMF-7
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 27 de octubre de 2022, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que señaló que, desde el 25 de agosto de ese año, V contaba con una úlcera¹ en un dedo del pie, por lo que fue atendida en el servicio de Reumatología del HGZ-32, en donde le

¹ Es una llaga en la piel o en una mucosa, acompañada de la desintegración del tejido

indicaron la realización de estudios; sin embargo, el médico no refirió que se tratara de una situación de cuidado y otorgó su alta.

6. El 27 de septiembre de 2022, V acudió al HGZMF-8, nosocomio en el que personal del mismo observó incremento de los malestares de V; no obstante, otorgó el alta aun cuando presentó descontrol en los niveles de glucosa y disfunción renal; al respecto, una doctora solicitó interconsulta al servicio de Angiología del HGZ-32 dentro de dos semanas, sin mencionar alguna situación de urgencia.

7. El 24 de octubre de 2022, V fue atendida en la UMF-7, debido a que presentó narración de hechos [REDACTED], por lo que fue referida al HGZ-32; en esa unidad médica le informaron que requería de amputación de ambos pies, le indicaron tratamiento médico y la canalizaron al HGZMF- No. 8, lugar en el que no fue posible realizar la amputación de la extremidad afectada, en razón de que contó con niveles altos de glucosa; sin embargo, los doctores le proporcionaron medicamento, mismo que no le favoreció, por lo que fue dada de alta y se le agendó cita en el servicio de Angiología para el 28 de octubre de 2022.

8. Asimismo, el 28 de ese mes y año, V acudió al servicio de Angiología del HGZ-32, en donde los médicos decidieron referirla al HGR- 1, al que ingresó con sepsis³ y descontrol de sus niveles de potasio y glucosa que ocasionó su fallecimiento fecha de fallecimiento [REDACTED]

9. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente **CNDH/1/2022/15066/Q**,

² Muerte de tejido óseo a causa de la falta de irrigación sanguínea.

³ Afección grave que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo responde de manera extrema a una infección, lesionando sus propios tejidos y órganos.

para lo cual se obtuvo copia de los expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada en el HGZ-32, UMF-7 y HGZMF-8 en la Ciudad de México del IMSS, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja telefónica de 27 de octubre de 2022, mediante la cual QVI señaló que V recibió atención médica en la UMF-7, instancia que la refirió al HGZ-32, en donde le indicaron que requería amputación de los dos pies, así como tratamiento médico y fue dada de alta.

11. Acta circunstanciada de 27 de octubre de 2022, en la que personal de la CNDH hizo constar la ratificación de la queja manifestada por QVI.

12. Correo electrónico de **fecha de fallecimiento** horas, mediante el cual personal del IMSS señaló que se comunicaron con QVI, quien indicó que V falleció en esa misma fecha en el HGR-1.

13. Acta circunstanciada de 9 de noviembre de 2022, en la que personal de la CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien informó que V falleció el 2 de ese mes y año, por lo que solicitó la intervención de este Organismo Nacional.

14. Certificado de defunción de V, el cual señala como causas del fallecimiento

condición de salud [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

15. Correo electrónico de 8 de mayo de 2023, a las 13:44 horas, mediante el cual personal del IMSS envió en archivo digital el oficio 380106260200/DIR/138/2023 del 28 de abril de ese mismo año, en el que remitió el informe rendido por los servicios de Urgencias y Consulta Externa de Especialidades, las valoraciones y tratamiento de los servicios de Nefrología, Reumatología y Angiología, así como el expediente clínico de V integrado en el HGZ-32, del que se advierte:

15.1. Nota de evolución de 23 de agosto de 2022, a las 10:40 horas, emitida en el servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar, elaborada por AR1 de dicha área.

15.2. Nota de Alta del servicio de Urgencias Adultos de 23 de agosto de 2022, a las 10:55 horas, signada por AR2, del servicio de Urgencias.

16. Correo electrónico de 8 de mayo de 2023, en punto de las 13:44 horas, mediante el cual personal del IMSS envió en archivo electrónico el expediente clínico integrado en la UMF-7, mismo que contiene:

16.1. Nota médica de 24 de octubre de 2022, a las 13:08 horas, suscrita por AR5, médica general.

⁴ Afección en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo.

⁵ Afección en la que los riñones dejan de filtrar los residuos de la sangre repentinamente.

⁶ Enfermedad crónica de los riñones que lleva a la insuficiencia renal.

⁷ La diabetes de tipo 2 afecta a la forma en que el cuerpo usa el azúcar (glucosa) para obtener energía, impidiendo que use la insulina adecuadamente, lo que puede aumentar las concentraciones de azúcar en la sangre si no se trata.

17. Correo electrónico de 8 de mayo de 2023, de las 14:21 horas, mediante el cual personal del IMSS envió el oficio 38.90.01.051100/Ref. Q/MJMO/2023 01365, de 26 de abril de 2023, que informó lo relativo a que el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, no localizó antecedente de queja administrativa.

18. Correo electrónico de 19 de mayo 2023, recibido a las 14:11 horas, a través del cual personal del IMSS hizo llegar lo siguiente:

18.1. Oficio 3837.01.02.12 151/099/2023, que contenía el informe emitido por el jefe de Cirugía General, relativo al ingreso de V en el HGR-1, antecedentes, evolución y deceso, a su vez, anexó el expediente clínico integrado en ese hospital y el certificado de defunción.

18.2. Oficio 37-02.02.200.200 DIR/101/2023, mediante el cual remitió el informe del servicio de Urgencias en el HGZMF-8, que hace referencia a los estudios practicados, diagnóstico y valoraciones por las áreas de Nefrología y Angiología.

19. Adicional a dicho correo electrónico, agregó oficio 37.02.02.200.200.DIR/089/2023 de 4 de mayo de 2023, cuyo anexo es el expediente clínico de V integrado en HGZMF-8, del cual se desprende:

19.1. Nota de valoración del servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar de 27 de septiembre de 2022, a las 11:45 horas, signada por AR3.

19.2. Nota de egreso del servicio de Urgencias Adultos de 27 de septiembre de 2022, a las 12:35 horas, emitida por AR4.

20. Opinión Médica especializada emitida el 30 de noviembre de 2023, por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH, en la que se determinó que la atención médica brindada a V en la UMF-7, el HGZ-32 y el HGZMF-8 del IMSS, fue inadecuada.

21. El 26 de abril de 2023, la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente, mediante el oficio 38.90.01.05.1100/Ref. Q/MJMO/2023/01365, informó a esta Comisión Nacional que no se localizó antecedente alguno de queja administrativa; de igual forma, se realizó una búsqueda exhaustiva en el Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE), en donde no se encontraron antecedentes.

22. Correo electrónico de 11 de enero de 2024, en el que QVI informó a personal de este Organismo Nacional que V se encontraba casada con VI1 y procreo a VI2, VI3, VI4 y VI5; asimismo, señaló que los hechos motivo de la queja fueron denunciados ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, en dónde se inició la Carpeta de Investigación 1; sin embargo, la indagatoria fue turnada a la Fiscalía General de la República, encontrándose actualmente en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 26 de abril de 2023, la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente, mediante el oficio 38.90.01.05.1100/Ref. Q/MJMO/2023/01365 informó a esta Comisión Nacional que no se localizó antecedente alguno de queja administrativa; de igual forma, se realizó una búsqueda exhaustiva en el Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE), en donde no se encontraron antecedentes.

24. El 9 de enero de 2024, QVI informó que los hechos motivo de la queja fueron denunciados ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, en dónde se

inició la Carpeta de Investigación 1; sin embargo, la indagatoria fue turnada a la Fiscalía General de la República, encontrándose actualmente en trámite.

25. Esta Comisión Nacional no cuenta con información respecto a procedimiento de responsabilidad administrativa iniciado en el OIC-IMSS por los hechos motivo de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/15066/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de 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 cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-32, HGZMF-8 y a la UMF-7, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de

facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁸ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁹.

28. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

29. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

⁸ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁹ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

35. Adicionalmente, omitieron efectuar un interrogatorio dirigido y revisión de síntomas de cansancio en las piernas, así como de las heridas no traumáticas que presentó, palpación de todos los pulsos de éstas, en su caso, no limitarse sólo a los del dorso del pie, escuchar la sonoridad de las arterias femorales, realizar la prueba no invasiva denominada índice tobillo-brazo, la cual es la relación de la presión arterial sistólica braquial para el estrechamiento de los vasos sanguíneos distales al corazón, requerir estudios imagenológicos (estudio Doppler,²⁵ angiotomografía,²⁶ o bien, resonancia de los miembros inferiores²⁷), excluyeron un plan terapéutico que abarcara la corrección de las causas de la lesión y el abordaje local de la herida.

36. En consecuencia, la atención médica brindada por AR1 y AR2 se contraviene con lo establecido en la CI-Personas Mayores, artículos 12 y 19; en la LGS dentro de los numerales 27, fracción III y x, 32, 33 y 51; LPAM en sus arábigos 5 fracción III y 18; en el Reglamento-LGS artículos 7 y 9; en el Reglamento-IMSS 3 y 7; en la NOM-Diabetes Mellitus, apartado 11.11.4.3, en la GPC-Pie Diabético y en la GPC-Enfermedad Arterial.

37. Aunado a lo anterior, el 23 de septiembre de 2023, a las 19:10 horas, V acudió de nueva cuenta al HGZ-32, oportunidad en la que fue valorada por personal médico que determinó la presencia de lesiones **condición de salud**

condición de salud por lo que, ante dicha circunstancia se corrobora la inadecuada atención médica proporcionada por AR1 y AR2, toda vez que con base en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, clínicamente tuvo progresión de la oclusión de los vasos sanguíneos, como se describirá más adelante.

²⁵ Prueba no invasiva que calcula el flujo de la sangre en los vasos sanguíneos haciendo rebotar ondas sonoras de alta frecuencia (ecografía) en los glóbulos rojos circulantes.

²⁶ Genera rápidamente imágenes detalladas de los vasos sanguíneos.

²⁷ Examen en el que se utilizan imanes potentes para crear imágenes de la pierna.

38. Ante ese respecto, a la valoración médica dirigida, el personal citado en el apartado que precede concluyó que V contaba con gangrena seca²⁸ en **condición de salud** [REDACTED] y mencionaron que ameritaba procedimiento quirúrgico por cuanto hace a amputación supracondílea izquierda,³⁰ para tal efecto, se ordenó su traslado a diversa unidad hospitalaria de mayor resolución, lo cual, fue acorde a lo plasmado en la GPC-Diabetes Mellitus y la GPC-Pie Diabético.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGZMF-8.**

39. Al día siguiente, es decir, el 24 de septiembre de 2023, V llegó en ambulancia subrogada al HGZMF-8, lugar en el que de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH proporcionaron manejo clínico adecuado desde su ingreso al 26 de ese mes y año, en virtud de que personal médico solicitó evaluación por las especialidades de nefrología y angiología, así como continuar con la terapéutica farmacológica de antibiótico empírico, analgésico de tipo opioide y antiséptico urinario, lo cual, se apega a la NOM-Diabetes Mellitus y la GPC-Pie Diabético.

40. No obstante lo anterior, el 27 de septiembre de 2023, en punto de las 11:45 horas, V fue revisada por AR3, perteneciente al servicio de Angiología, quien asentó en su nota médica que presentaba ausencia de pulsos distales de manera bilateral, con adecuada movilidad y sensibilidad, sin salida de pus e integró insuficiencia arterial crónica

²⁸ Muerte de tejido corporal como consecuencia de la falta de irrigación sanguínea o a una infección bacteriana grave.

²⁹ Dedo gordo o grueso del pie, o gran artejo u ortejo.

³⁰ Es una intervención que consiste en cortar la pierna porque ha dejado de llegar sangre sin posibilidad de repararla o por una infección del pie o pierna que no se puede limitar, o porque ha producido mucha destrucción de tejido o necrosis.

Rutherford 5 bilateral³¹; asimismo, sugirió el egreso de V con medicamento analgésico, rifocyna en spray para dedos con necrosis, debido a que consideró que no ameritaba amputación, en su caso, ingreso a Angiología en ese momento.

41. Ese mismo día, a las 12:35, V fue valorada por AR4, del servicio de Urgencias, misma que redactó la nota de egreso, la cual contenía especificaciones como abdomen blando depresible, peristalsis³² discretamente disminuida con estoma a derivación,³³ sin datos de irritación peritoneal, extremidades **condición de salud** con necrosis, ausencia de pulsos disminuidos de manera bilateral y agregó fármacos de doble esquema antibiótico, analgésico, antidiabético, antihipertensivo, así como cita abierta a Urgencias.

42. En ese tenor, en observancia a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, es posible advertir que la atención médica suministrada por AR3 y AR4 fue inadecuada, toda vez que inoportunamente dieron de alta hospitalaria a V, a pesar de que permanecía en condiciones regulares por la progresión de la pérdida de la vitalidad de los tejidos de la extremidad **condición de salud**,³⁴ sin que requirieran exámenes sanguíneos de control previos a la partida del nosocomio, a su vez, omitieron efectuar revisión física dirigida e intencionada a los cambios tisulares de los orfejos, con la finalidad de brindarle el manejo quirúrgico necesario, ello, ante el avance de la obstrucción de los vasos sanguíneos, retirar el tejido necroso seco **condición de salud** y solicitar auxiliares de diagnóstico imagenológicos (ultrasonido Doppler, resonancia magnética y/o angiotomografía).

³¹ Cualquier afección que disminuya o detenga el flujo de sangre a través de las arterias.

³² Serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

³³ Abertura artificial localizado en el abdomen para derivar la salida de heces u orina al exterior.

³⁴ Consiste en la generación excesiva y anormal de trombina y fibrina en la sangre circulante.

43. Por lo anterior, al emitir el egreso de V, con múltiples comorbilidades y alto riesgo de complicaciones derivadas de éstas, incumplieron con lo establecido en la CI-Personas Mayores; en la LGS, así como en la LPAM; en el Reglamento-LGS; en el Reglamento-IMSS; en la NOM-Diabetes Mellitus; en la GPC-Pie Diabético y en la GPC-Enfermedad Arterial.

❖ **Atención médica brindada a V en la UMF-7**

44. Cabe destacar que, el 24 de octubre de 2022, V fue llevada por medios propios a consulta externa en la UMF-7, a las 13:08 horas, oportunidad en la que fue atendida por AR5, médica general, quien destacó que acudía debido a pioquiloderma³⁵ y resequedad en piernas progresiva desde agosto de ese año, **condición de salud**

■■■■■ y movilidad limitada.

45. De manera adicional, reportó Leucos 12.2 (normal 4.8-10.8),³⁶ Hemoglobina 9.9 (normal 12.5-16.6),³⁷ Hto 32.2% (normal 38.3 y 48.6%),³⁸ glucosa 222 (normal 74-106),³⁹ es decir, aumento celular de glóbulos blancos por infección en los tejidos blandos de ambos pies, anemia leve y lesión renal aguda, datos que ameritaban atención hospitalaria inmediata; sin embargo, únicamente indicó el suministro de complemento alimenticio proteico, vitamina C, insulino terapia, antiepiléptico con efecto analgésico, antidiabético y

³⁵ Lesiones cutáneas irregulares de pigmentación marrón rojiza vinculadas con la exposición a la luz solar, el envejecimiento o causas genéticas.

³⁶ Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre).

³⁷ Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo.

³⁸ Porcentaje que ocupa la fracción sólida de una muestra de sangre anticoagulada, al separarse de su fase líquida.

³⁹ Es el azúcar principal que se encuentra en la sangre.

envió inadecuadamente de manera ordinaria al servicio de Angiología del HGZ-32, ello, de conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, para tratamiento específico a pesar de las condiciones que plasmó de las extremidades inferiores, sin hacer de su conocimiento información de alarma.

46. Aunado a lo anterior, de la intervención especializada de esta CNDH, se vislumbra la omisión de llevar a cabo la referencia al servicio de Urgencias de Cirugía Vascular y Angiología en el segundo nivel de atención, ante el diagnóstico tardío, la falta de tratamiento quirúrgico específico y las posibles complicaciones sistémicas de la pérdida de la vitalidad de los **condición de salud**, lo que propició a una dilación en el proceso médico, por lo tanto, incumplió con lo establecido en el numeral 90 y 94, del Reglamento-IMSS, así como en la NOM-Diabetes Mellitus en sus apartados 12, 12.1 y 12.1.5; GPC-Pie Diabético y GPC-Enfermedad Arterial.

47. Resulta imprescindible resaltar que, ante el envío al HGZ-32, V permaneció en ese nosocomio del 28 al 30 de octubre de 2022, lugar en el que con base a la Opinión Médica de este Organismo Nacional recibió una atención médica adecuada, toda vez que personal del servicio de Angiología, Urgencias y Cirugía General, se percató de la falta de tratamiento específico y de medidas terapéuticas por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, adscritos a las diversas instancias sanitarias aludidas, omisiones que favorecieron al detrimento progresivo y severo de la vitalidad de los tejidos blandos, por lo que, externaron la necesidad de extirpación quirúrgica del miembro pélvico izquierdo,⁴⁰ una vez que las condiciones metabólicas lo permitieran; asimismo, hicieron hincapié en la apremiante transferencia a otro hospital que contara con unidad de hemodiálisis; acto seguido, a través de ambulancia de Terapia Intensiva fue reubicada en el HGR-1.

⁴⁰ Es el punto de unión del miembro inferior con el tronco, tiene como límite superior al ligamento inguinal y la cresta iliaca, emitiendo una línea horizontal imaginaria en la parte posterior; abajo por el pliegue glúteo que en la porción anterior del muslo se prolonga en una línea horizontal imaginaria.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGR-1**

48. V permaneció del 30 de octubre al 2 de noviembre de 2022, al interior del HGR-1, en particular, en el servicio de Urgencias, donde personal de dicha área brindó seguimiento que ameritó administración de antibióticos, oxígeno suplementario, vigilancia estricta orgánica, metabólica, apoyo de fármacos vasoactivos, monitoreo cardiaco, sesión de hemodiálisis, valoraciones multidisciplinarias, manejo médico multiorgánico⁴¹ y multisistémico,⁴² lo cual, en apego a la Opinión Médica de esta CNDH, dichas actuaciones fueron acordes a la normatividad relacionada con el asunto que nos ocupa.

49. Sin demérito de lo anterior, V evolucionó rápida y entorpecidamente por sus sendas comorbilidades, infección severa de origen en tejidos de las extremidades, alteraciones renales, metabólicas⁴³ e iónicas,⁴⁴ desarrolló complicaciones irreversibles, a pesar del adecuado manejo médico proporcionado, para fallecer el 2 de noviembre de 2022, debido a la acidosis metabólica, lesión renal aguda, enfermedad renal crónica, a consecuencia del avance de sus múltiples comorbilidades.

50. Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneraron en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica otorgada a V por parte del personal del HGZ-32, HGZMF-8 y de la UMF-7, durante los

⁴¹ Que atañe a varios órganos del cuerpo humano.

⁴² Atención médica de apoyo y medidas para reducir la inflamación en los órganos vitales afectados para protegerlos de daños permanentes.

⁴³ Las enfermedades metabólicas más frecuentes son la obesidad, la diabetes mellitus, las dislipemias (cifras elevadas de colesterol y/o triglicéridos) y la hipertensión arterial.

⁴⁴ Las alteraciones iónicas principales son: hipernatremia (cuando se ofrecen líquidos hiperosmolares o con alta concentración de sodio) y la hiponatremia (si se ofrecen líquidos hipoosmolares y faltos o pobres en sodio)

días 23 de agosto, 27 de septiembre y 24 de octubre, del año 2022 fue inadecuada, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la falta de revisiones clínicas dirigidas a las extremidades inferiores, solicitar estudios imagenológicos e instaurar medidas terapéuticas apropiadas para la pérdida de vitalidad del tejido; asimismo, se vislumbra la omisión de intervenir quirúrgica y oportunamente a V ante dicha circunstancia, por las múltiples comorbilidades y alto riesgo de complicaciones a razón de esas enfermedades, lo que significó una dilación en el proceso de atención médica.

51. Así las cosas, es posible vislumbrar que del análisis de las evidencias que anteceden, que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO-DEGENERATIVAS

52. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor 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 y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HGZ-1.

53. El artículo 1o., 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.

54. El artículo 3, fracción I, de la LPAM señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, 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”.

55. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 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 CI-Personas Mayores⁴⁵ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable

⁴⁵ Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación. Si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

que merece especial protección por 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.

56. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁴⁶, 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.⁴⁷

57. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la LPAM⁴⁸, 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”.

58. Asimismo, 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

⁴⁶ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁴⁷ Párrafo 418.

⁴⁸ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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.

59. Además, 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.

60. Por otra parte, es importante señalar que en 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.⁴⁹

61. 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 humanos⁵⁰; 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, lo cual contribuyó en las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

⁴⁹ Párrafo 93.

⁵⁰ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

62. 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”⁵¹. 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.

63. 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”⁵².

64. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requieren además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁵³

⁵¹ 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, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁵² Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁵³ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

65. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,⁵⁴ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁵⁵.

66. La OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardiaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁵⁶

67. Adicionalmente, la diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, por ello, es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.⁵⁷

⁵⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁵⁵ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁵⁶ OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

⁵⁷ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.

68. En razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ-32, HGZMF-8 y en la UMF-7, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

69. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁵⁸ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁵⁹

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

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

⁵⁸ El artículo 2º, fracción XXV del Reglamento Interno de esta CNDH lo define como: Aquel que deben observar todas las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que toda autoridad, al aplicar normas relativas a derechos humanos conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los tratados internacionales de la materia en los que el Estado mexicano sea parte, deberán aplicar aquellas que favorezcan en todo tiempo a las personas con la protección más amplia. En caso de que exista una diferencia entre el alcance o la protección reconocida en las normas de estas distintas fuentes, deberá aplicarse aquella que represente una mayor protección para la persona o que implique una menor restricción al ejercicio o disfrute de sus derechos fundamentales.

⁵⁹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

71. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁶⁰ párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

72. 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.”⁶¹

73. La NOM-Del Expediente Clínico, 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 (...).*⁶²

74. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan

⁶⁰ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁶¹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶² Introducción, párrafo segundo.

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.

75. 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 e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶³

76. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

77. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron en sus notas médicas de 23 de agosto y 27 de septiembre de 2022,

⁶³ CNDH, párrafo 34.

respectivamente, colocar su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, con lo cual incumplió los puntos 5.10 y 5.11,⁶⁴ de la NOM-Del Expediente Clínico.

78. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

79. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la falta de diligencia 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, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

⁶⁴ 5.10. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

79.1. AR1 y AR2 inadecuadamente sugirieron el egreso de V del HGZ-32, sin realizar un interrogatorio completo, exploración física dirigida a las extremidades inferiores, solicitar estudios imagenológicos e implementar medidas terapéuticas apropiadas para la pérdida de tejido no traumática, lo que ocasionó un retardo en el tratamiento con lo que favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud.

79.2. AR3 y AR4 consideraron que no era necesaria la estancia hospitalaria de V en el HGZMF-8, así como tratamiento quirúrgico, por ende, omitieron efectuar revisión física dirigida a los miembros pélvicos para retirar o intervenir la **condición de salud** [REDACTED], ante la pérdida de vitalidad de los tejidos, ampliar las pruebas imagenológicas para verificar el estado de los vasos sanguíneos de ambos pies, previo a su egreso por sus diversas comorbilidades y alto riesgo de complicaciones emanadas de éstas.

79.3. AR5 a pesar de describir el mal estado generalizado en que se encontraba V al interior de la UMF-7, envió de manera ordinaria al especialista; asimismo, omitió realizar la referencia al servicio de Urgencias de Cirugía Vascular y Angiología, ello, en el segundo nivel de atención, ante el diagnóstico tardío, la falta de tratamiento quirúrgico específico y las posibles complicaciones de la pérdida de la vitalidad de **condición de salud** [REDACTED], lo que tuvo como resultado una dilación en el proceso de atención médica.

79.4. Finalmente, AR1, AR2, AR3 y AR4, incurrieron en omisiones relativas a la NOM-Del Expediente Clínico, mismas que fueron debidamente enfatizadas en el apartado que precede, las cuales, en ánimo de evitar múltiples repeticiones, se tienen por reproducidas.

80. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

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

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).

81. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

82. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones dé vista administrativa al OIC-IMSS Especializado, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las

irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

83. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

84. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para

lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

85. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

86. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁶⁵.

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

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un

⁶⁵ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»⁶⁶.

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

i. Medidas de rehabilitación

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

90. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

⁶⁶ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

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

ii. Medidas de compensación

92. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."⁶⁷.

93. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al

⁶⁷ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

95. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentará en el OIC-IMSS Especializado en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

96. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer

efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

97. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Diabetes Mellitus, GPC-Pie Diabético, en la GPC-Enfermedad Arterial, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Angiología, respectivamente, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

98. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

99. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Angiología Interna de los HGZ-32, HGZMF-8 y de la UMF-7, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Diabetes Mellitus, en la GPC-Pie Diabético y en la GPC-Enfermedad Arterial, a efecto de que las personas adultas mayores que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera

integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envían a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

101. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos

Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaboren ampliamente en la presentación y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el OIC-IMSS Especializado en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por no proporcionar una atención médica adecuada, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente

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

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Diabetes Mellitus, de la GPC-Pie Diabético, en la GPC-Enfermedad Arterial, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Angiología, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Angiología de los HGZ-32, HGZMF-8 y de la UMF-7, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Diabetes Mellitus, en la GPC-Pie Diabético y en la GPC-Enfermedad Arterial, a efecto de que las personas adultas mayores que presenten ese padecimiento, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas

que estén entrenados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

103. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM