



RECOMENDACIÓN NO.

76/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE QV, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, ATRIBUIBLE A PERSONAL MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA “DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 12 de abril 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/10842/Q**, relacionado con el caso de QV.

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

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

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médica Residente	PMR

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 Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita

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
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Pie Diabético	Guía-Pie diabético
Hospital de Traumatología y Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	Hospital-TyO
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ahora Órgano Interno de Control Específico 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 de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 16 de agosto de 2022, QV presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó, que derivado de una negligencia cometida en su agravio atribuible a personas servidoras públicas el IMSS, el 6 de marzo de ese año le amputaron parte de la pierna **narración hechos** aún y cuando únicamente había acudido a solicitar el servicio médico por presentar una lesión en el tobillo.

6. El 31 de agosto de 2022, personal de esta Organismo Nacional estableció comunicación telefónica con QV, acto en el que reiteró que derivado de la torcedura del pie **narración hechos** acudió a solicitar atención médica en el Hospital-TyO, lugar en el que personal médico determinó practicarle una limpieza de la piel muerta en su pierna **narración hechos** y sin indicarle los motivos, decidieron amputársela, situación que desde su punto de vista actualiza un caso de negligencia médica en su perjuicio, es por ello, que solicitó la intervención de este Organismo Nacional a efecto de que se investigaran esos hechos.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/10842/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de QV, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico que se integró en el Hospital-TyO, cuya valoración lógica-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 QV el 16 de agosto de 2022, ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones al derecho humano a la protección de salud cometidas en su agravio por parte de personal médico del Hospital-TyO del IMSS.

9. Acta Circunstanciada de 31 de agosto de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QV, en la que ratificó su queja, y a su vez, solicitó la investigación de los hechos con motivo de la negligencia médica cometida en su agravio.

10. Acta Circunstanciada de 7 de septiembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional documentó nuevamente la conversación telefónica sostenida con QV, en la cual indicó que dejó de percibir su ingreso económico laboral debido a que el IMSS determinó que el padecimiento de su pie no fue riesgo de trabajo, situación por la cual formuló queja ante la CONAMED y el IMSS.

11. Oficio CONAMED-SM-DGOG-210-OLL/4780.2-2022-2022 de 1 de diciembre de 2022, mediante el cual el Director General de Orientación y Gestión de la CONAMED informó que el 30 de noviembre de ese año, se radicó el Expediente 2, el cual fue concluido por conciliación el 25 de enero de 2023.

12. Correo electrónico de 27 de diciembre de 2022, a través del cual el IMSS envió a esta Comisión Nacional un informe respecto de la atención médica otorgada a QV en el

Hospital-TyO, además; de señalar que el 10 de octubre de 2022 la Comisión Bipartita determinó la conclusión del Expediente 1 al considerar improcedentes las manifestaciones de QV, finalmente, anexó su expediente clínico, del cual se destacan las siguientes documentales:

12.1. Hoja inicial de 12 de febrero de 2022 a las 17:29 horas, suscrita por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, así como de personal del servicio de Triage,¹ en la que se documentó la revisión primaria de QV.

12.2. Hoja inicial 1 de marzo de 2022 a las 18:23 horas, emitida por AR2 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.3. Nota preoperatoria de 1 de marzo de 2022, elaborada por AR3 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.4. Nota postoperatoria de 2 de marzo de 2022, suscrita por AR4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.5. Nota de revisión de 4 de marzo de 2022 a las 05:13 horas, elaborada por PMR y AR5 personal médico adscritos al servicio de Urgencias.

12.6. Nota de valoración de 4 de marzo de 2022 a las 19:36 horas, emitida por AR6 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, en la que indicó agilizar la amputación de la extremidad de QV.

¹ Proceso de examinar rápidamente a los pacientes cuando llegan al centro de salud para clasificarlos en las categorías de atención pertinente.

12.7. Nota de evolución de 5 de marzo de 2022 a las 06:23 horas, suscrita por PMR y AR5.

13. Opinión Médica de 13 de diciembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a QV en el Hospital-TyO, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

14. Oficio CONAMED-DGC-062-2024 de 25 de enero de 2024, mediante el cual la Directora General de Conciliación de la CONAMED informó las acciones realizadas dentro del Expediente 2, de las que se destacó que el 25 de enero de 2023, dicho sumario fue concluido por conciliación entre las partes.

15. Acta circunstanciada de 21 de febrero de 2024, a través de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QV, ocasión en la que señaló que derivado de la amputación de su extremidad narración hechos ya no puede practicar las actividades deportivas que eran de su agrado, además, indicó tener diversas afectaciones emocionales y económicas, mismas que impactaron de manera significativa en su proyecto de vida, estas últimas le complican solventar sus necesidades básicas día a día; asimismo, le dificulta sostener los estudios educativos de VI1 y VI2, agregó que debido a esa situación fue despedido de su trabajo, y que actualmente no ha podido conseguir un empleo, refirió que el IMSS le negó una prótesis bajo el argumento de dicha amputación derivó de su padecimiento de diabetes.

16. Oficio 00641/30.102/0725/2024/NDF de 26 de febrero de 2024, mediante el cual el titular del OIC-IMSS informó que con motivo de la vista realizada por esta CNDH en relación a la inadecuada atención médica otorgada a QV, esa instancia inició el Expediente 3, el cual se encuentra en trámite.

17. Mediante oficio 35 A304 2153/DP/2024/0420 de 4 de marzo de 2024, Personal del IMSS informó el estatus laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes se encuentran se encenbran como activos en el ejercicio de sus funciones como personas servidoras públicas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Cabe destacar que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las quejas Administrativas ante el IMSS, se integró el Expediente 1, el cual fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita, mismo que mediante acuerdo de 10 de octubre de 2022, fue determinado en sentido improcedente desde el punto de vista médico por no encontrarse elementos de origen.

19. Por otra parte, mediante oficio CONAMED-SM-DGOG-210-OLL/4780.2-2022-2022 de 1 de diciembre de 2022, la CONAMED informó que el 30 de noviembre de ese año, se radicó el Expediente 2, con motivo de las manifestaciones de QV, el cual fue concluido por conciliación el 25 de enero de 2023, determinación con la que QV no estuvo de acuerdo.

20. Asimismo, a través del diverso 00641/30.102/0725/2024/NDF de 26 de febrero de 2024, el titular del OIC-IMSS indicó que con motivo de la vista realizada por esta CNDH en relación a la inadecuada atención médica otorgada a QV, esa instancia inició el Expediente 3, el cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente

CNDH/1/2022/10842/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 cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de QV, así como al acceso a la información en materia de salud, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital-TyO, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. 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 nivel²; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.³

² 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.

³ 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, entendiéndose la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en

23. En el presente caso, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que el personal médico del Hospital-TyO omitió brindar los cuidados médicos adecuados a QV en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 7 y 8 del Reglamento del IMSS⁴, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analizará.

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

❖ Antecedentes clínicos de QV

24. QV, persona que contaba con antecedentes de diabetes mellitus tipo II⁵ de 18 años de evolución en tratamiento con insulina⁶, hipertensión arterial de 15 años de transición bajo tratamiento con antidiabético.

❖ Atención médica brindada a QV en el Hospital-TyO

25. El 12 de febrero de 2022 a las 17:29 horas, QV acudió al servicio de Triage donde

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*.

⁴ Dichos numerales, en términos generales, señalan que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al derechohabiente con el fin de proteger la salud, entre los que se encuentra como actividad, las preventivas y curativas, que tienen como fin la protección específica, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, de la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno proporcione; así como que deben dejar constancia en el expediente clínico sobre los servicios y atenciones proporcionadas.

⁵ Enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce

⁶ La insulina es una hormona liberada por el páncreas como respuesta a la presencia de glucosa en la sangre.

se le encontró con signos vitales estables, motivo por el cual fue clasificado no urgente, sin embargo, a las 19:54 horas de la misma fecha, AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien asentó que QV presentó edema,⁷ dolor en región maleolar,⁸ con deformidad y crepitación ósea,⁹ sin datos de inestabilidad ligamentaria,¹⁰ por lo que, estableció como diagnóstico fractura avulsión tipo A de Weber en tobillo narración hechos¹¹ para lo cual prescribió vendaje, aplicación de férula y manejo farmacológico.¹²

26. En ese sentido, y de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, AR1 omitió describir la presencia de cambios de coloración, temperatura o alteraciones de la piel, además, de no realizar una exploración orientada a detectar alguna alteración en la circulación y/o sensibilidad, dejó de documentar el nivel de glucemia capilar¹³ de QV, así como de la solicitud de toma de radiografía, con lo cual incurrió con lo estipulado en los artículos 32,¹⁴ de la LGS, 9¹⁵ del Reglamento de la LGS, 7 del Reglamento del IMSS, así como con la Guía-Pie diabético.

27. El 1 de marzo de 2022 a las 18:23 horas, QV acudió al servicio de Urgencias del Hospital-TyO, ocasión en la que fue atendido por AR2 personal médico adscrito a esa

⁷ Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

⁸ Zona externa del tobillo

⁹ Chasquido o crujido en una articulación.

¹⁰ Cuando el tobillo presenta un movimiento que va más allá del límite fisiológico con una alteración de las propiedades elásticas de los ligamentos fijadores.

¹¹ Se produce cuando un pequeño fragmento de hueso adherido a un tendón o a un ligamento es arrancado de la parte principal del hueso.

¹² Analgésico con antiinflamatorio.

¹³ Es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre.

¹⁴ **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud...”

¹⁵ **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. ”

área, quien lo refirió con taquicardia,¹⁶ presencia de necrosis cutánea,¹⁷ datos de proceso infeccioso generalizado con exudado serohemático,¹⁸ así como disminución de la sensibilidad, por lo que, estableció como diagnóstico fractura de tobillo no reciente, diabetes mellitus tipo II, pie diabético y proceso infeccioso en pierna narración hechos en ese tenor el tratante indicó el ingreso de QV a Traumatología, asimismo, prescribió el manejo antimicrobiano,¹⁹ estudios prequirúrgicos y aplicación de electrocardiograma.

28. Por lo expuesto, en la citada Opinión Médica el especialista de esta CNDH precisó que AR2 omitió describir de manera objetiva mediante una escala de valoración, el área comprometida por las lesiones que presentaba el miembro pélvico derecho²⁰ de QV, asimismo; dejó de solicitar los estudios de imagen (radiografía de pie) como parte del protocolo integral del estudio tanto del pie diabético como el de fractura no “reciente”, así como indicar las respectivas interconsultas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y/o Vascular, Infectología, o en su caso, Angiología, situación con la que se acreditó fehacientemente su incumplimiento con el Reglamento del IMSS y la Guía-Pie diabético, de igual manera, AR2 contravino lo estipulado en el numeral 6.2.2 NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que no colocó la frecuencia respiratoria, ni la glucemia capilar que presentó QV al momento de su revisión, lo que será analizado en el apartado correspondiente.

29. En ese orden de ideas, en la precitada Opinión Médica se estableció que en la misma fecha, AR3 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital-TyO documentó que QV era candidato a cirugía con carácter de urgente, debido a que la

¹⁶ Frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

¹⁷ Consiste en la muerte celular de una porción del tejido.

¹⁸ Material compuesto de suero, fibrina y glóbulos blancos que se escapa de los vasos sanguíneos hacia una lesión superficial o área de inflamación.

¹⁹ Cefotaxima, amikacina y metronidazol.

²⁰ Área del cuerpo debajo del abdomen que contiene los huesos iliacos de las caderas, la vejiga y el recto.

herida que tenía estaba contaminada, la cual consistía en abrir el tejido muerto y retirarlo, además; de realizarle aseo quirúrgico y carga bacteriana,²¹ así como tomar muestra de cultivo de pierna narración hechos sin embargo, AR3 omitió solicitar la concerniente valoración de QV ante el servicio de Medicina Interna, esto debido a que no tomó en cuenta la patología de base que presentaba, y así estar en condiciones de establecer un tratamiento multidisciplinario, con lo que incurrió con lo señalado en la Guía-Pie diabético.

30. El 2 de marzo de 2022, AR4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital-TyO realizó a QV el procedimiento quirúrgico señalado en el párrafo que antecede, en el que destacó el drenado de gérmenes anaeróbicas,²² advirtió la presencia de un incidente en el cual se ocasionó la lesión en la vena safena²³, misma que de acuerdo a lo manifestado por AR4, fue reparada, con posterioridad QV fue enviado a piso para su recuperación con la indicación de cuidados de enfermería generales, manejo antimicrobiano señalado con anterioridad, así como aseo quirúrgico dentro de las siguientes 48 horas.

31. Ahora bien, en la Opinión Médica emitida por este Organismo Constitucional Autónomo se observó que a pesar de que AR4 documentó la lesión de la vena safena de QV, no solicitó su seguimiento en el servicio de Angiología, tampoco lo indicó la valoración en Medicina Interna, Cirugía General e Infectología, especialidades que hasta ese momento no había intervenido en el antes y después de dicha cirugía, situación con la que se incumplió lo consagrado en los diversos 9 del Reglamento de la LGS, 7 Reglamento del IMSS y con la Guía-Pie diabético.

²¹ Cantidad mensurable de bacterias en un objeto, organismo o compartimento de un organismo.

²² Microorganismos que son capaces de sobrevivir y multiplicarse en ambientes que no tienen oxígeno.

²³ Vena superficial de gran importancia en la circulación venosa de las extremidades inferiores.

32. El 4 de marzo de 2022 a las 05:13 horas, PMR a cargo de AR5 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital-TyO, llevaron a cabo la exploración de QV en la que advirtieron la presencia de signos vitales normales, así como de un proceso infeccioso generalizado,²⁴ sin precisar el área a la que se referían, motivo por el que establecieron como diagnóstico fractura de tobillo narración hechos no reciente, condición de salud [REDACTED] y proceso infeccioso de pierna narración hechos sin embargo, de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, PMR y AR5 omitieron realizar una valoración integral respecto de la fractura “no reciente” que presentaba QV, es decir, no prescribieron tratamiento alguno, aunado a ello, no realizaron la radiografía de miembro pélvico comprometido, lo anterior, a efecto de determinar posibles alteraciones óseas y partes blandas, tampoco indicaron la interconsulta en las especialidades de Cirugía General, Infectología y Medicina Interna, acto que infringió lo estipulado en la literatura en materia de medicina aludida en los párrafos que anteceden.

33. En la misma fecha a las 19:36 horas, AR6 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital-TyO, realizó la valoración de QV, ocasión en la que precisó que estaba programado para amputación debido a la presencia de píte diabético, en ese tenor, la tratante erróneamente estableció un diagnóstico sin realizar una completa interpretación de los signos clínicos de QV, por lo que, de conformidad con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, AR6 omitió solicitar el estudio de imagen (radiografía de píte) y valorar los resultados de la Angio Tac,²⁵ y a pesar de ello, sugirió agilizar la amputación de la extremidad del paciente, sin que hasta ese momento existiera una confirmación del diagnóstico por parte del servicio médico que estaba a

²⁴ Enfermedad en la cual el cuerpo tiene una respuesta grave e inflamatoria a bacterias u otros microorganismos.

²⁵ La angiografía por tomografía computarizada o angiotomografía es una variante de la tomografía computarizada que utiliza una técnica de angiografía para visualizar el flujo de los vasos arteriales.

cargo de QV, tampoco otorgó en favor de QV tratamiento alguno para la hiperglucemia²⁶ que cursaba en ese momento, dejó de solicitar el resultado del cultivo de tejido con que se pudiera considerar un cambio de la terapéutica²⁷ antimicrobiano, en su caso, una respuesta favorable, además, de pasar por alto que el paciente tenía un riesgo quirúrgico de ASA III²⁸ y Goldman I²⁹, acto con el que la médica incumplió lo estipulado en los numerales 9 del Reglamento de la LGS, 7 Reglamento del IMSS.

34. En contexto con el análisis de la precitada Opinión Médica de esta CNDH, se pudo establecer que el 5 de marzo de 2022, PMR y AR5 nuevamente de manera errónea realizaron la valoración médica de QV, toda vez que, sin contar con la radiografía de pie con la que pudieran evidenciar de manera eficiente si el paciente presentaba alteraciones óseas y de parte blandas, reiteraron el diagnóstico referido en los párrafos que anteceden; es importante destacar, que dichos médicos contaban con el estudio de Angio Tac en el que se documentó que QV tenía una adecuada circulación en su pierna narración hechos con lo que se descartó la presencia de necrosis,³⁰ sin embargo, decidieron continuar con el plan terapéutico de amputación de la extremidad pélvica, circunstancia, con la que se acreditó el incumplimiento de la normatividad médica aludida en diversas ocasiones en el presente pronunciamiento.

35. Se documentó, que al día siguiente QV ingresó al quirófano del nosocomio en cuestión para la realización de amputación supracondílea³¹ de fémur del miembro

²⁶ El nivel alto de azúcar en sangre puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente.

²⁷ Es definido como un conjunto de cambios constructivos o positivos que se observan en el paciente.

²⁸ Paciente con patología coexistente descompensada, paciente con patología coexistente severa, compensada, paciente con más de una patología coexistente, con daño de varios parénquimas.

²⁹ Riesgo cardíaco.

³⁰ Muerte de células o tejido debido a una enfermedad o lesión.

³¹ 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.

pélvico narración hechos³² secundaria a necrobiosis diabética,³³ misma que se desarrolló sin mayores contratiempos, por lo que, se le informó de las indicaciones que debería seguir para su recuperación, y el 8 de marzo de ese año, se autorizó el egreso a su domicilio con la prescripción de cita abierta en Urgencias en caso de presentar cualquier eventualidad que alterara su estado de salud.

36. Como se precisó y analizó pormenorizadamente en la Opinión Especializada en Medicina emitida por esta Comisión Nacional, el servicio médico otorgado a QV en el Hospital-TyO del 1 al 8 de marzo de 2022, fue inadecuado, toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron proporcionarle de manera integral la atención médica idónea al paciente tales como, solicitar, recabar y/o valorar los estudios médicos que quedaron detallados puntualmente en el presente pronunciamiento, ampliar los protocolos de actuación en los casos en que un paciente presenta un evento infecciosos en una extremidad, y cuando existen patologías que complican su atención, como se precisó en los párrafos que anteceden, circunstancias que impactaron directa y determinadamente en la indebida amputación de la parte de la pierna narración hechos

37. Lo anterior, se robustece con la conclusión del especialista en medicina de esta CNDH y que resulta sumamente importante destacar, en el sentido de que durante todo el internamiento de QV en el hospital en referencia, no se pudo establecer que haya cursado un evento de infección que pusiera en riesgo su vida, aunado a que quedó corroborado que el paciente tenía una adecuada circulación tanto venosa como arterial, circunstancias que fueron ignoradas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, ya que, de manera negligente optaron por la amputación como método terapéutico, lo cual

³² Amputación desde donde inicia la rodilla.

³³ Está asociada a la inflamación de los vasos sanguíneos relacionada con factores autoinmunitarios. Esto destruye las proteínas en la piel

ocasionó un perjuicio en agravio de QV, con lo que, a todas luces incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32 de la LGS y 9 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 QV.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QV

38. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”³⁴ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

39. 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

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

a cabo con probabilidades de éxito.”³⁵

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

41. En el caso de QV, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, ya que de manera contundente quedó acreditado que del 1 al 8 de marzo de 2022, temporalidad en la que se encontró internado en el Hospital-TyO, el servicio médico que le fue otorgado fue inadecuado, toda vez que, omitieron proporcionarle de manera integral la atención médica idónea a QV tales como, solicitar, recabar y/o valorar los estudios médicos que quedaron detallados puntualmente en el presente pronunciamiento, ampliar los protocolos de actuación en los casos en que un paciente presenta un evento infecciosos en una extremidad, y cuando existen patologías que complican su atención, como se precisó en los párrafos que anteceden, circunstancias que impactaron directa y determinadamente en la indebida amputación de la parte de la pierna **narración hechos**

42. Cabe señalar que, QV indicó a personal de este Organismo Nacional que, derivado de la amputación de su extremidad **narración hechos** ya no puede practicar las actividades deportivas que eran de su agrado, además, indicó tener diversas afectaciones

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

emocionales y económicas, mismas que impactaron de manera significativa en su proyecto de vida, estas últimas le complican solventar sus necesidades básicas día a día; asimismo, le dificulta sostener los estudios educativos de VI1 y VI2, agregó que debido a esa situación fue despedido de su trabajo, y que actualmente no ha podido conseguir un empleo, refirió que el IMSS le negó una prótesis bajo el argumento de dicha amputación derivó de su padecimiento de diabetes.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE QV, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

43. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.³⁶ 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.

44. 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, requiriendo 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

³⁶ 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.

posible.³⁷

45. La OMS³⁸ ha establecido que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 02, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

46. Por lo anterior, debido a la pertenencia de QV a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 y personal de Urgencias del Hospital-TyO, que estuvieron a cargo de su atención médica del 1 al 8 de marzo de 2022, mismas que derivaron en la inadecuada amputación de una parte de la pierna

narración hechos

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

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

48. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables

³⁷ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

³⁸ <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”³⁹

49. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,⁴⁰ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,⁴¹ es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de QV

51. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de QV integrado en el Hospital-TyO, no se encontraron las nota médicas del 15 de febrero, así como del 2 y 3 de marzo de 2022, por lo que no fue

³⁹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁴⁰ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

⁴¹ 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.

posible establecer si a QV se le practicó una valoración apegada y orientada a su padecimiento de base, así como de la fractura de tobillo diagnosticada tres días antes, lo que contraviene a lo dispuesto por el numerales 6.2⁴² de la NOM-Del Expediente Clínico.

52. Asimismo, en la multicitada Opinión Médica de esta CNDH, se observó que AR2 contravino lo estipulado en el numeral 6.2.2 NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que no colocó la frecuencia respiratoria, ni la glucemia capilar que presentó QV al momento de su revisión, y respecto a AR4 de igual manera incumplió con lo indicado en el numeral 5.10⁴³ de dicha norma al no asentar sus datos completos en la respectiva nota.

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

54. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria

⁴² **6.2.** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: **6.2.1.** Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); **6.2.2.** Signos vitales, según se considere necesario. **6.2.3.** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; **6.2.4.** Diagnósticos o problemas clínicos; **6.2.5** Pronóstico; **6.2.6.** Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

⁴³ **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.

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.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

55. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 y del personal de Urgencias del Hospital-TyO, encargado de otorgar el servicio médico de QV, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud y al trato digno con base en lo siguiente:

55.1. AR1 omitió describir la presencia de cambios de coloración, temperatura o alteraciones de la piel, no realizó una exploración orientada a detectar alguna alteración en la circulación y/o sensibilidad, además, de no documentar el nivel de glucemia capilar de QV, así como de la solicitud de toma de radiografía.

55.2. AR2 omitió describir de manera objetiva mediante una escala de valoración, el área comprometida por las lesiones que presentaba el miembro pélvico **narración hechos** de QV, asimismo; dejó de solicitar los estudios de imagen (radiografía de pie) como parte del protocolo integral del estudio tanto del pie **condición de salud**”, así como indicar las respectivas interconsultas en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y/o Vascular, Infectología, o en su caso, Angiología.

55.3. AR3 omitió solicitar la concierne valoración de QV en el servicio de Medicina Interna, esto debido a que no tomó en cuenta la patología de base que presentaba, y que quedaron precisadas con anterioridad, y así estar en condiciones de establecer un tratamiento multidisciplinario.

55.4. AR4 omitió indicar el seguimiento en el servicio de Angiología de QV, toda vez, que advirtió la lesión de la vena safena que le había sido provocada al paciente en su procedimiento quirúrgico, de igual forma, dejó de prescribir la valoración en Medicina Interna, Cirugía General e Infectología, especialidades que hasta ese momento no se documentó su intervención en el antes y después de dicha cirugía.

55.5. AR5 omitió realizar una valoración integral respecto la fractura “no reciente” que presentaba QV, es decir, no prescribió tratamiento alguno, aunado a ello, no practicó la radiografía de miembro pélvico comprometido, lo anterior, a efecto de determinar posibles alteraciones óseas y parte blandas, tampoco indicó las interconsultas en las especialidades referidas en el párrafo que antecede.

55.6. AR6 omitió solicitar el estudio de imagen (radiografía de píte) y valorar los resultados de la Angio Tac, y a pesar de ello, sugirió agilizar la amputación de la extremidad de QV, sin que hasta ese momento existiera una confirmación del diagnóstico por parte del servicio tratante, ignoró otorgarle tratamiento para la hiperglucemia que cursaba en ese momento, así como dejar constancia de la solicitud del resultado del cultivo de tejido con que se pudiera considerar un

cambio de la terapéutica antimicrobiano, en su caso, una respuesta favorable, además, pasó por alto que QV tenía los riesgos quirúrgicos descritos.

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

57. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de QV igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo en el Hospital-TyO durante su estancia, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

58. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de QV, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7,

fracciones I, V, VII y VIII⁴⁴ y 49, fracción I,⁴⁵ de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

59. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, 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 esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, el 14 de febrero de 2024 presentó vista administrativa ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por la inadecuada atención médica otorgada a QV, así como lo relativo a la integración del expediente clínico según corresponda.

⁴⁴ **Artículo 7.** Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

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

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

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

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

⁴⁵ **Artículo 49.** Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

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

E.2.Responsabilidad institucional

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

61. 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.

62. 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.

63. La CNDH advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que

fueron señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que los expedientes clínicos integrados en el Hospital-TyO no cuentan con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

64. 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, 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.

65. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64,

fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y trato digno de QV, al proyecto de vida, así como al acceso a la información en materia de salud en cometido en su agravio, por lo cual se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

66. Al respecto, es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas, y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, 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

67. 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”.

68. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV, VI1 y V2 la atención psicológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido a la pérdida de una de las extremidades de QV, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, VI1 y V2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a sus edades y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QV, VI1 y V2 para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QV, VI1 y V2, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

69. Adicionalmente, y toda vez que QV manifestó que el IMSS le negó otorgarle una prótesis bajo el argumento de que la amputación que se le practicó obedeció a las complicaciones de su padecimiento de diabetes mellitus, sin embargo, como quedó detallado y analizado en las observaciones correspondientes en el presente proyecto, dicho procedimiento quirúrgico se llevó a cabo de manera inadecuada, por lo que, el IMSS deberá realizar las acciones pertinentes a efecto de proporcionarle a QV el acceso a dicha prótesis, misma que deberá reunir las características médicas y físicas específicas para su caso; o en su defecto, gestionarla por algún medio subrogado, acción que permitiría que la víctima tuviera una mejor calidad de vida, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

ii. Medidas de compensación

70. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁴⁶

71. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

72. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1 y V2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, así como a VI1 y V2 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán

⁴⁶ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

73. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

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

iii. Medidas de satisfacción

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

76. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del Expediente 3 que se inició con motivo de la vista que esta Comisión Nacional presentó al OIC-IMSS, sobre el presente caso, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 y personal de Urgencias, por las omisiones en la atención médica otorgada a QV, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

77. Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

78. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

79. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital-TyO, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activas laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

80. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del

servicio de Urgencias del Hospital-TyO, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas con comorbilidades. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

82. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1 y V2 a través de la noticia de

hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que le causó a QV, así como a VI1 y V2 por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica que QV, VI1 y V2 requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, VI1 y V2 con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a sus edades y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QV, VI1 y V2 por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del Expediente 3 que se inició con motivo de la vista presentada por esta Comisión Nacional ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad

administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 y personal del servicio de Urgencias del Hospital-TyO, por la inadecuada atención médica otorgada a QV, atendiendo a su calidad de persona con comorbilidades, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además, este Organismo Nacional aportará a dicho Expediente 3, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

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

QUINTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Expediente Clínico dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital-TyO, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de continuar activas laboralmente en ese Instituto. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado 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 este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital-TyO, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. 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.

83. 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 a 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 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.

84. 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

85. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM