



RECOMENDACIÓN No. 46 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA, EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 18 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN PLAYA DEL CARMEN, SOLIDARIDAD, QUINTANA ROO.

Ciudad de México, a 23 de septiembre de 2021

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2019/5909/Q**, sobre la atención médica brindada a QV, en el Hospital General de Zona Número 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Playa del Carmen, Solidaridad, Quintana Roo.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 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, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la

información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, 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 para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
QV	Quejoso/Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona Número 18 del IMSS en Playa del Carmen, Solidaridad, Quintana Roo	Hospital General 18
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/ Comisión Nacional/ Organismo Nacional
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH



NOMBRE	CLAVE
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico"	NOM-Del Expediente Clínico
Servicio de Cirugía General del Hospital General de Zona Número 18 del IMSS en Playa del Carmen, Solidaridad, Quintana Roo	Servicio de Cirugía General

I. HECHOS.

5. El 21 de junio de 2019, la Comisión de Derechos del Estado de Quintana Roo remitió a este Organismo Nacional la queja presentada por QV en la que señaló que el 15 de octubre de 2018 ingresó a Urgencias del Hospital General 18 del IMSS en Playa del Carmen, Solidaridad, Quintana Roo, con la finalidad de que le curaran la herida que presentaba en uno de los dedos de su pie, añadiendo que padece diabetes y el personal médico en un principio le indicó que le sería amputado el dedo lastimado.

6. QV agregó que el personal médico del mencionado nosocomio dejó pasar varios días sin intervenirle quirúrgicamente, lo que ocasionó que la lesión que tenía en el dedo del pie derecho empeorara y, después de una semana le comentaron que le amputarían su pie arriba del tobillo.

7. QV también señaló, que el 30 de octubre de 2018 le amputaron el pie a la altura de la rodilla, ya que la lesión, según el personal médico, avanzó considerablemente.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/5/2019/5909/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.



II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de QV remitido el 21 de junio de 2019 por razón de competencia por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, a esta Comisión Nacional, en el cual señala las irregularidades relativas a la atención médica otorgada por el Hospital General de Zona número 18 del IMSS en Playa del Carmen, Solidaridad, Quintana Roo.

10. Oficio número 095217614C21/3144 recibido el 19 de noviembre de 2019, a través del cual el IMSS remitió copia de la siguiente documentación:

10.1. Copia del Expediente Clínico y notas médicas integradas por la atención médica otorgada a QV en el Hospital General 18, con fecha, firma y nombre del médico responsable ilegibles, de las cuales, entre otras, destacan las siguientes:

10.1.1. Triage¹ y Nota Inicial del Servicio de Urgencias del Hospital General 18 de fecha 15 de octubre de 2018, suscrita por AR1, en la cual señaló como diagnóstico que QV presentaba herida de dedo del pie con daño de las uñas, pie diabético.

10.1.2. Nota Médica del 16 de octubre de 2018, en la cual AR2 refirió que QV presenta necrosis de quinto dedo con absceso.

10.1.3. Nota Médica del 16 de octubre de 2018, suscrita por AR3 en la que indicó que QV ingresó a piso de Cirugía General del Hospital General 18.

¹ Método que tiene como propósito la selección y clasificación de pacientes de acuerdo a su gravedad a través de los colores: verde, amarillo y rojo.

10.1.4. Nota de anestesiología, de 16 de octubre de 2018, elaborada por SP1 en la que indicó que a QV se le realizara una transfusión de dos unidades de plasma fresco, previo al evento quirúrgico y que se tendría que contar con tres unidades de paquete globular en reserva.

10.1.5. Nota de Anestesiología de fecha y hora ilegible, Turno Vespertino del Hospital General 18, suscrita por SP2 en la cual mencionó que a QV no se le había realizado la transfusión de dos unidades de plasma fresco.

10.1.6. Nota de Ingreso de 17 de octubre de 2018, a las 21:05 horas, en la que SP3 señaló como diagnósticos que QV tenía infección de tejidos blandos purulenta, necrosis diabética de miembro pélvico derecho.

10.1.7. Nota de 18 de octubre de 2018, elaborada por SP3 quien solicitó valoración de Medicina Interna y Anestesia para programación quirúrgica de drenaje de absceso² y amputación de 5to orjejo³.

10.1.8. Nota de Valoración por Medicina Interna (preoperatoria), suscrita por SP4 en la que estableció el riesgo quirúrgico de QV en ASA II/V⁴, Goldman I/IV⁵.

10.1.9. Nota Médica de 19 de octubre de 2018, en la cual SP3 apuntó que se encontraba pendiente de que a QV se le hiciera la

² Acción de extraer líquido infectado del cuerpo.

³ Es la resección de un miembro atravesando tejido óseo.

⁴ Es la clasificación de riesgo anestésico durante una cirugía.

⁵ Es la clasificación de riesgo cardiaco durante una cirugía.

deshibridación⁶ y amputación de oratejo, toda vez que el quirófano estaba ocupado por cirugías programadas.

10.1.10. Nota Médica de 23 de octubre de 2018, a través de la cual SP3 indicó que el pie derecho de QV tenía abundante material purulento, con edema⁷ en toda la pierna derecha y que no se ha podido amputar por falta de tiempo quirúrgico, con riesgo de amputación radical.

10.1.11. Nota Médica de fecha 24 de octubre de 2018, en la que SP1 nuevamente señaló la necesidad de que a QV se le efectuara una transfusión de dos unidades de plasma fresco, previo al evento quirúrgico y que se tendría que contar con tres unidades de paquete globular en reserva para ello.

10.1.12. Nota Médica de 26 de octubre de 2018, suscrita por SP3 quien mencionó que QV presenta sepsis en miembro pélvico derecho, material purulento en todo el pie y pierna derecha y, continúa pendiente la cirugía por falta de donadores de sangre.

10.1.13. Resumen médico del 26 de octubre de 2018 suscrito por el Encargado de la Jefatura de Cirugía del Hospital General 18, en el que mencionó la atención médica que se brindó a QV en ese nosocomio.

10.1.14. Nota Médica de 28 de octubre de 2018, suscrita por AR3 en la que mencionó que el banco de sangre no proporcionará plasma hasta que QV lleve donadores y que continúa pendiente su programación quirúrgica.

⁶ Es la remoción de tejido muerto o dañado e una herida, para mejorar el proceso de cicatrización.

⁷ Es la hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.

10.1.15. Nota Médica de 29 de octubre de 2018, en la que consta la valoración que SP3 le realizó a QV quien presentaba material purulento en pierna derecha.

10.1.16. Nota Médica de 30 de octubre de 2018, elaborada por SP3 en la que señaló que solicitó en el banco de sangre el plasma y las reservas de sangre que QV necesitada, ya que solo le habían suministrado dos unidades, pero le indicaron que no habían llevado donadores.

10.1.17. Nota de Descripción de Técnica Quirúrgica de 30 de octubre de 2018, elaborada por un médico del Servicio de Cirugía General, con fecha y firma ilegibles, en la que señaló que en la operación de QV se reportaron los siguientes hallazgos: tejidos sangrantes edematosos (acumulación anormal de fluido), ateroma⁸ ocluyendo 40% de luz de la arteria femoral, pierna derecha séptica, purulenta y necrosis.

10.1.18. Nota Médica de 31 de octubre de 2018, en la cual SP3 indicó que a QV se le realizó amputación supracondílea derecha⁹.

10.1.19. Nota de Egreso, de 09 de noviembre de 2018, en la que SP3 da de alta a QV señalando que tuvo buena respuesta a la cirugía.

11. Acta circunstanciada del 12 de noviembre de 2020, elaborada por una persona servidora pública de esta Comisión Nacional en la que hizo constar la conversación telefónica sostenida QV en la cual éste señaló que por los hechos que le

⁸ Masa de grasa, colesterol y otras sustancias dentro y sobre las paredes de las arterias.

⁹ Procedimiento quirúrgico destinado a cortar un miembro pélvico por encima del cóndilo, abajo de la rodilla.

acontecieron, en su caso, valoraría interponer denuncia ante las instancias ministeriales respectivas.

12. Dictamen médico de 03 de mayo de 2021, emitido por el especialista de esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a QV en el Hospital General 18 en el cual concluyó que la atención brindada a QV por AR1, AR2 y AR3, fue inadecuada para su padecimiento.

13. Acta circunstanciada del 24 de agosto de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que hizo constar la conversación telefónica sostenida con la Jefa del Área de Atención a Quejas del IMSS, a través de la cual informó que en el mes de septiembre de 2020 se inició la queja médica (QM), misma que se encuentra en integración.

14. Acta circunstanciada del 24 de agosto de 2021, elaborada por un visitador adjunto de este Organismo Nacional en la que hizo constar la comunicación telefónica sostenida QV en la cual señaló que, a partir de la amputación de su pierna, utiliza muletas y silla de ruedas para desplazarse, y que el IMSS no le brindó ninguna terapia de rehabilitación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

15. El 21 de junio de 2019 por razones de competencia la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo, remitió a este Organismo Nacional la queja de QV con motivo de la mala atención médica otorgada por parte de personal del Hospital General 18.

16. El mes de septiembre de 2020 el IMSS inició la QM, la cual se encuentra en investigación y pendiente de que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de dicho Instituto emita una resolución.

17. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que permita acreditar la existencia de alguna carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES.

18. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2019/5909/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, por inadecuada atención médica, acceso a la información en materia de salud y afectación al proyecto de vida en agravio de QV, atribuibles a personal médico del Hospital General 18.

Situación de personas que padecen enfermedades crónicas, como diabetes.

19. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, advierte que, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos

factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.¹⁰

20. La diabetes es definida como aquella *“enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.”*¹¹

21. La Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre la Diabetes, indica que dicho padecimiento *“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son (...), la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía. (...).”*¹²

22. Esta Comisión Nacional ha documentado y acreditado varios casos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por parte del IMSS, en agravio de personas con enfermedades diabéticas, verificándose en la mayoría de estos el desarrollo de padecimientos en las que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.¹³

23. En el presente caso QV, persona de 50 años de edad al momento de los hechos, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 de 18 años de evolución, acudió al Hospital General 18, debido a que sufrió una contusión en su pie derecho que le causó una herida, la cual tenía mal olor; de acuerdo con lo evidenciado por el

¹⁰ CNDH. Recomendaciones 52/2020, párr. 36; 35/2020, párr. 29; 82/2019, párr. 51 y 23/2020, párr. 28.

¹¹ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20

¹² Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6.

¹³ CNDH. Recomendaciones 52/2020, párr. 40; 23/2020, párr. 32; entre otras.

especialista médico de este Organismo Nacional, a pesar de que desde el inició QV requería que fuera valorado por el servicio de Angiología o Cirugía Vasculuar, así como un tratamiento quirúrgico urgente para amputar el quinto dedo del pie derecho, las personas servidoras públicas de dicho nosocomio no le brindaron la atención médica adecuada, que requería atendiendo a su situación de vulnerabilidad al ser una persona con un padecimiento crónico, por lo que la dilación en su tratamiento médico provocó que le fuera amputada parte de su extremidad derecha, incurriendo en una inadecuada atención médica, como se analizara en el apartado siguiente.

A. Derecho a la protección de la salud.

24. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁴

25. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.¹⁵

26. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir*

¹⁴ CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35; 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

¹⁵ “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹⁶

27. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*.

28. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, ha señalado que: *“ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*.¹⁷

29. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,¹⁸ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

30. Ahora bien, el 15 de octubre de 2018, QV ingresó al Servicio de Urgencias del Hospital General 18, debido a que presentaba necrobiosis (muerte de una porción de

¹⁶ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSERVACION GENERAL 14.

¹⁷ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

¹⁸ *Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.* Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

tejido) de pie diabético, siendo atendido por AR1, quien en su Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias lo diagnosticó con herida de dedos del pie y daños en la uña, pie diabético Wagner III-1V¹⁹, indicando medicamentos y curaciones diarias.

31. El 16 de octubre de 2018 QV fue valorado por AR2 quien advirtió que presentaba necrosis de quinto dedo con absceso en región dorsal (empeine), hiperemia (aumento de sangre en un órgano o en una parte) hasta región maleolar (parte que sobre sale de la tibia y peroné), secreción purulenta fétida, pulsos disminuidos, con riesgo de sepsis y choque séptico, por lo que solicitó la valoración por interconsulta al Servicio de Cirugía General.

32. Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional señaló en su dictamen médico que QV al tener el diagnóstico de pie diabético con presencia de úlcera o herida infectada a nivel del quinto dedo del pie derecho, acompañados de datos clínicos de isquemia²⁰ de la extremidad al referir alteraciones de los pulsos distales, ameritaba la valoración inmediata por el médico especialista en Angiología y/o Cirugía Vasculuar, situación que no ocurrió, tan es así que en las notas médicas de AR1 y AR2 únicamente señalaron que requirieron la interconsulta de Cirugía General, por lo que la atención médica inicial que brindaron dichas autoridades fue inadecuada al omitir requerir que los Servicios de Angiología y/o Cirugía Vasculuar revisaran y valoraran a QV.

33. Posteriormente, a las 21:49 horas del 16 de octubre de 2018, AR3 acudió a valorar a QV en el Servicio de Urgencias y, en su nota reportó el hallazgo de gas en

¹⁹ Para clasificar las úlceras del pie diabético se utiliza la escala de Wagner, que constituye la base para el plan de tratamiento. Según el grado en que se encuentre, dará información sobre la gravedad, profundidad, infección y gangrena.

²⁰ La isquemia es un trastorno que puede desarrollarse con el tiempo cuando las arterias de las piernas están dañadas.

tejidos blandos²¹, ingresándolo a piso a cargo de Cirugía General del Hospital General 18.

34. En ese sentido, en el dictamen médico elaborado por el especialista de este Organismo Nacional se estableció que, de acuerdo con la nota del 16 de octubre de 2018 elaborada por AR3, ese día QV presentaba gas en tejidos blandos y absceso dorsal; por lo que atendiendo a la *“Guía de Práctica Clínica Manejo Integral del Pie Diabético en Adultos en el Segundo Nivel de Atención”*, se debió someter a QV a un tratamiento quirúrgico urgente, en este caso la amputación del quinto dedo del pie derecho, desbridación del tejido necrótico y drenaje de absceso; no obstante lo anterior, AR3 únicamente lo ingresó al piso de cirugía e indicó que QV continuara con tratamiento a base de medicamentos, estableciendo como diagnóstico infección bacteriana no especificada.

35. El 16 de octubre de 2018, SP1 valoró a QV y precisó en su nota que se le tenían que transfundir 2 unidades de plasma fresco previo a evento quirúrgico y contar con 3 unidades de paquete globular en reserva, a pesar de ello, en una nota médica posterior, SP2 señaló que no se le realizó dicha transfusión a QV, quien además se encontraba con prolongación de tiempos de coagulación, por lo que nuevamente reiteró dicha solicitud.

36. El 18 de octubre de 2018, SP3 registró el ingreso de QV al Servicio de Cirugía General, estableciendo los diagnósticos de *“...Infección de tejidos blandos purulenta por IDSA (siglas en inglés de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América), necrobiosis diabética de miembro pélvico derecho Wagner IV, diabetes mellitus descontrolada, anemia normocrómica moderada por OMS...”*²², además requirió

²¹ A veces, las bacterias de los tejidos blandos producen grandes cantidades de gas como producto de desecho. El gas puede formar burbujas y ampollas en el tejido. Como resultado, el tejido infectado muere y aparece gangrena

²² La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de éstos es menos de lo normal. La anemia normocítica/normocrómica se presenta cuando el tamaño de los glóbulos rojos y su contenido

valoración por los servicios de Medicina Interna y Anestesiología para la programación de la intervención quirúrgica consistente en drenaje de absceso y amputación de 5to ortejo.

37. Posteriormente SP4 realizó la valoración preoperatoria encontrando a QV con anemia grado I, daño de tipo renal, aumento en los niveles de glucosa y alargamiento en los tiempos de coagulación, estableciendo el riesgo quirúrgico de ASA II/IV y Goldman I/IV²³. En ese sentido, en opinión del especialista de esta Comisión Nacional no se contaban con indicaciones significativas por parte de los Servicios de Medicina Interna y Anestesiología de suspender el evento quirúrgico de QV y, respecto de los tiempos de coagulación, esto se podía corregir con la transfusión de plasma fresco congelado, la cual ya estaba indicada desde el 15 de octubre de 2018.

38. El 19 de octubre de 2018, SP3 mencionó en su nota que aún estaba pendiente la cirugía de QV por quirófano ocupado, además anotó “...*riesgo de amputación radical por el gran proceso séptico del pie que involucra la pierna*”; cabe mencionar, que en esa nota no se hizo referencia si ya se había realizado la transfusión de plasma recomendada por el Servicio de Anestesiología.

39. Es de destacarse que el hecho de no contar con disponibilidad de quirófano en el Hospital General 18, no justifica que, hasta esa fecha QV, no hubiese sido intervenido quirúrgicamente, más aún cuando ese tratamiento debió de haber sido de forma urgente, por los datos clínicos que presentaba.

de hemoglobina son normales, pero hay poca cantidad de éstos. De acuerdo con la clasificación de la OMS, una anemia moderada es aquella en la que la cifra de hemoglobina se encuentra entre 8 a 9.9 g/dL.

²³ La clasificación de Goldman es un instrumento clínico útil para determinar el riesgo cardiaco en procedimientos quirúrgicos. Establece cuatro clases (I, II, III, IV) siendo el mayor la clase IV. Por su parte, la Sociedad Americana de Anestesia (ASA) recomienda la clasificación de riesgo anestésico de acuerdo con el estado físico del paciente, tomando en cuenta circunstancias que puedan afectar las decisiones sobre el riesgo operatorio y el manejo, a través de una escala que califica del 1 al 6 según el estado clínico.

40. Por tanto, atendiendo a lo señalado en el artículo 8 de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que indica, entre otras cosas, que las actividades de atención médica son: Curativas que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos; y de Rehabilitación que incluyen acciones tendentes a limitar el daño; correlacionado con el artículo 26 del mismo ordenamiento que menciona que los establecimientos que presten servicio de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos, era responsabilidad del Hospital General 18 garantizar que QV tuviera el tratamiento quirúrgico de forma oportuna y si no había disponibilidad de quirófano, debió realizar las gestiones necesarias para referirlo alguna otra Institución de salud que sí pudiera atenderlo, tal y como lo establece el artículo 74 de la Ley antes citada.

41. A pesar de lo anterior, QV tenía tres días en el Hospital General 18 sin que fuera intervenido quirúrgicamente, tiempo durante el cual su estado de salud continuaba deteriorándose, por lo que, para ese día del 19 de octubre, de acuerdo con lo anotado por SP3 en su nota médica de la misma fecha, había riesgo de una amputación radical de su extremidad.

42. El 24 de octubre de 2018, QV nuevamente fue valorado por SP1, quien estableció la misma clasificación de riesgo quirúrgico ASA II/IV y Goldman I/IV e insistió en que era necesario el cumplimiento de la transfusión de 2 unidades de plasma fresco congelado antes de la cirugía.

43. El 26 de octubre de 2018, SP3 indicó en su nota que el banco de sangre de ese nosocomio comentó que no se proporcionaría el plasma hasta que QV llevara donadores, por lo que la programación de la cirugía se encontraba pendiente, hasta que se hubiese realizado la transfusión, la cual era necesaria para llevar a cabo la

intervención quirúrgica. El 28 de ese mes y año AR3 valoró a QV y en su nota señaló que presentaba sepsis en el miembro pélvico derecho (pierna).

44. Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional expuso que la Norma oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con fines Terapéuticos, en su numeral 4.10 establece que toda donación de sangre o componentes sanguíneos deberá ser voluntaria, libre de coacción y no remunerada. No deberá otorgarse al donante pago alguno, tanto en dinero en efectivo ni en formas equivalentes, con ello, en el presente caso, se pudo advertir que la transfusión de plasma fresco congelado que requería QV antes de su intervención quirúrgica no debió estar condicionada a la donación de sangre que hicieran sus familiares, más aún si tomamos en consideración que la operación de QV era urgente y su estado de salud se estaba deteriorando; por ello, era responsabilidad del Hospital General 18 realizar todas las acciones necesarias para conseguir los componentes sanguíneos que se requerían y programar sin dilación alguna la intervención quirúrgica de QV, lo cual no ocurrió.

45. El 29 de octubre de 2018, SP3 señaló en la nota respectiva, que el pie y pierna derecha de QV presentaba material purulento y que toda vez que los familiares ya habían donado sangre se comenzaría con la transfusión de plasma; al día siguiente, QV fue intervenido quirúrgicamente y de acuerdo con lo asentado en la nota de técnica quirúrgica, el médico que lo operó (cuyo nombre está ilegible en la nota de descripción de técnica quirúrgica) encontró, entre otros hallazgos: pierna derecha séptica con abundante tejido purulento y necrosis, por lo que procedió a realizar la amputación supracondílea (amputación por encima del cóndilo, abajo de la rodilla).

46. Del 30 de octubre al 8 de noviembre de 2018 QV continuó hospitalizado y a cargo del Servicio de Cirugía para completar el esquema antibiótico, sin que durante ese

tiempo presentara alguna complicación; finalmente, el 9 de noviembre SP3 lo dio de alta por mejoría.

47. Debe puntualizarse que desde el 15 de octubre de 2018 QV presentaba datos clínicos sugerentes de requerir una intervención quirúrgica de urgencia consistente en la amputación del quinto dedo del pie derecho, desbridación del tejido necrótico y drenaje del absceso; sin embargo, tal procedimiento no se llevó a cabo a pesar de que el 16 de ese mes y año fue valorado por AR3, quien únicamente lo ingresó al piso de Cirugía General; posteriormente le fue indicada la intervención quirúrgica, pero debido a la falta de espacio en los quirófanos y de los componentes sanguíneos, ocasionó que QV se agravara y, a criterio del especialista de este Organismo Nacional la dilación en la realización del procedimiento quirúrgico, contribuyó al deterioro en su estado de salud y en la pérdida de la extremidad por amputación supracondílea derecha.

48. Por lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional determinó que la atención médica inicial que AR1 y AR2 otorgaron a QV en el Hospital General 18 fue inadecuada al no solicitar la interconsulta al servicio de Angiología o Cirugía Vasculuar, al estar QV en presencia de una úlcera infectada en pie diabético y datos clínicos de isquemia de la extremidad; por su parte, agregó que AR3 incurrió en negligencia al no realizar o indicar el tratamiento quirúrgico urgente de amputación del quinto dedo del pie, desbridación del tejido necrótico y drenaje del absceso, transgrediendo en su contra su derecho a la protección de la salud, previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

B. Derecho de acceso a la información en materia de salud

49. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

50. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²⁴

51. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*²⁵

52. En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, consideró que, *“(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*²⁶

53. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte 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, que puede estar integrado por*

²⁴ CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

²⁵ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

²⁶ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

54. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.²⁷

55. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud 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.²⁸

²⁷ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 85; 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95.

²⁸ CNDH, 1/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

56. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

57. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que en el expediente clínico de QV, diversas notas médicas de los Servicios de Anestesiología, Medicina Interna y Cirugía General, tienen anotaciones ilegibles como fecha, hora, nombre del médico que brindó la atención y el servicio al que pertenecía, vulnerando los numerales 5.10, 5.11, de la Norma Oficial 4, que establecen los requisitos que deben tener las notas que integran el expediente clínico de los pacientes, entre otros, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma, sin abreviaturas, ser legibles.

58. La idónea integración del expediente clínico de QV es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.²⁹

²⁹ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73; 12/2016, párr. 74.

C. Afectación al proyecto de vida

59. El concepto de proyecto de vida ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la CrIDH para referirse a *“la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone”*³⁰. Es decir, en el proyecto de vida está en juego aquello que la persona ha decidido ser y hacer de su existencia. La persona, en su libertad de elegir y decidir, dentro de sus circunstancias y opciones dadas, traza su “proyecto de vida”, el cual le otorga un sentido y una razón de ser a su existencia. La posibilidad de trazar un proyecto de vida es una expresión y garantía de libertad.

60. Cuando estas posibilidades y opciones de desarrollo personal se ven frustradas o menoscabadas como consecuencia de hechos violatorios de derechos humanos que cambian drásticamente el curso de la vida de una persona, se está frente a un daño al proyecto de vida. Esta afectación implica para la víctima *“... circunstancias nuevas y adversas (...) modifica los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”*³¹. En otros términos, *“...el daño al proyecto de vida, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable”*³²

61. Así resulta imperante el reconocer que el daño causado al proyecto de vida de una persona por parte del Estado, permitirá dignificar a la víctima, otorgándole la

³⁰ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

³¹ Ibidem, párrafo 149.

³² CNDH. Recomendación 26/2014, párrafo 75.

posibilidad de retomar su vida como lo hacía antes de los abusos sufridos, y de no ser posible ello, por lo menos garantizarle la sostenibilidad en su vida, mediante atención médica y recursos económicos suficientes para tal fin.

62. De tal forma que en el presente caso, las consecuencias permanentes causadas a QV por la dilación en la realización del tratamiento quirúrgico que requería, ocasionaron deterioro en su estado de salud y la pérdida de la extremidad por amputación supracondílea derecha, afectando y alterando significativamente su proyecto de vida, en perjuicio de sus derechos fundamentales, entre otros, al pleno desarrollo personal, dejándolo con una discapacidad motora, lo que lo obligó a realizar cambios drásticos en su esquema de vida, ya que para poder desplazarse tiene que utilizar muletas o silla de ruedas; aunado al hecho de que el IMSS no le ha dado seguimiento a su caso para su debida rehabilitación y otorgarle las facilidades para que pueda tener una prótesis, que le permitiera mejorar su calidad de vida. Por esta razón esta Comisión Nacional estima que la autoridad, debe tomar en cuenta lo anterior para determinar la compensación a QV por el daño causado.

D. Responsabilidad.

D.1. Responsabilidad de Persona Servidora Pública.

63. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1 y AR2, se debió a que no realizaron la interconsulta al servicio de Angiología o Cirugía Vasculuar al estar ante la presencia de una úlcera infectada en pie diabético y datos clínicos de problema isquémico de la extremidad.

64. Además, el 15 de octubre de 2018, AR3 omitió realizar o indicar que QV requería tratamiento quirúrgico urgente de amputación del quinto dedo del pie, desbridación del tejido necrótico y drenaje del absceso.

65. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y AR3, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar 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, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, 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, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones del presente documento en el caso de QV no aconteció.

66. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de QV, en el Hospital General 18 que repercute en la integración apropiada del expediente clínico, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

67. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en

contra de AR1, AR2 y AR3, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

D.2. Responsabilidad institucional.

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

69. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran 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 del sistema universal de las Naciones Unidas.

70. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

71. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del Hospital General 18, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica, acceso a la información en materia de salud y afectación al proyecto de vida en agravio de QV.

72. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que en diversas notas médicas SP3 señaló que no había disponibilidad de quirófano para la intervención de QV, aunado al hecho de que el banco de sangre no proporcionaba los componentes sanguíneos que se requerían, lo que conllevó a que QV fuera operado quince días después de su ingreso al Hospital General 18, trayendo como consecuencia la pérdida del miembro pélvico derecho por amputación supracondílea.

73. Por lo anterior, la atención médica que recibió QV entre el 15 y 30 de octubre de 2018, en el Hospital General 18, no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que el servicio que se le proporcionó fue deficiente, al no implementarse los mecanismos necesarios y suficientes para solventar la falta de recursos que en ese momento impedían la realización de un procedimiento quirúrgico urgente

74. Por tanto, la falta de disponibilidad de quirófano e insumos (componentes sanguíneos) implicó responsabilidad institucional para el IMSS que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional y de calidad para QV acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales establecen que los

pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

E. Reparación integral del daño.

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

76. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la

salud, se deberá inscribir a QV en el Registro Nacional de Atención a Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la citada ley; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la referida Comisión Ejecutiva.

77. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a las y los responsables.

78. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación

79. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes

referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

80. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención médica y psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua atendiendo a sus necesidades específicas.

81. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, así como de aparatos ortopédicos, como prótesis, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

82. De igual forma, el IMSS deberá efectuar a QV una valoración física y psicológica que sirva para detectar con oportunidad las secuelas que pudiera actualmente presentar para brindarle una rehabilitación física y psicológica acorde a los resultados obtenidos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

b) Medidas de compensación

83. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las*

*alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*³³

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

85. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV, por la mala práctica médica de la que fue víctima, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

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

³³ Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

87. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

88. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

89. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

90. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después 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 relacionados con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico y Guía de Práctica Clínica Manejo Integral del Pie Diabético en Adultos en el Segundo Nivel de Atención, a todo el personal médico y administrativo del Hospital General 18, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

91. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Hospital General 18 que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto.

92. 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral por los daños causados a QV, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en la amputación de su pie a la altura de la rodilla, en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica y psicológica que requiera QV, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente, la cual deberá brindarse por personal profesional

especializado, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerlos de los medicamentos y, aparatos ortopédicos, como prótesis, convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se efectúe a QV una valoración física y psicológica que sirva para detectar, con oportunidad, las secuelas que pudiera actualmente presentar para brindarle una rehabilitación física y psicológica acorde a los resultados obtenidos, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3, en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, 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 relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico y Guía de Práctica Clínica Manejo Integral del Pie Diabético en Adultos en el Segundo Nivel de Atención, a todo el personal médico del Hospital General 18 del IMSS en Playa del Carmen, Solidaridad, Quintana Roo, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda



ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Hospital General 18 del IMSS en Playa del Carmen, Solidaridad, Quintana Roo, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos e integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

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

94. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

96. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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 podrá solicitar 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. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA