

RECOMENDACIÓN No. 126 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V, EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR “ERMITA ZARAGOZA”, EL HOSPITAL REGIONAL “GRAL. IGNACIO ZARAGOZA” Y EL HOSPITAL GENERAL “GRAL. JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2022

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Distinguido señor 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; 1º, 3º, primer párrafo, 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/1/2021/3956/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos primero, y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 3º, 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, y último párrafo, 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Denominación	Clave
Víctima	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominaciones	Acrónimo
Clínica de Medicina Familiar “Ermita Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	CMF “Ermita Zaragoza”
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional o Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención.	Guía de Práctica Clínica. Crisis Hipertensivas en Adultos.
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica.	Guía de Práctica Clínica. Enfermedad Arterial Periférica.
Guía de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético.	Guía de Práctica Clínica. Pie Diabético.

Denominaciones	Acrónimo
Hospital General “ <i>Gral. José María Morelos y Pavón</i> ” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	Hospital General
Hospital Regional “ <i>Gral. Ignacio Zaragoza</i> ” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	Hospital Regional
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, “ <i>Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica</i> ”.	NOM-030-SSA2-2009 “ <i>De la hipertensión arterial sistémica</i> ”.
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, “ <i>Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus</i> ”.	NOM-015-SSA2-2010 “ <i>De la diabetes mellitus</i> ”.
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “ <i>Del expediente clínico</i> ”.	NOM-004-SSA3-2012 “ <i>Del expediente clínico</i> ”.
Organización Mundial de la Salud	OMS

Denominaciones	Acrónimo
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS.

4. El 13 y 30 de abril de 2021, V formuló queja y ampliación de la misma ante esta Comisión Nacional, en las cuales señaló que en el mes de noviembre de 2020, presentó una ampolla en medio de dos dedos de su pie derecho, por lo que durante ese mes y el de diciembre acudió a la CMF “Ermita Zaragoza” para recibir atención médica, pero sólo le prescribieron un medicamento.

5. Debido al deterioro de su lesión, el 5 de enero de 2021 se presentó en el servicio de urgencias del Hospital Regional, en donde le indicaron tratamiento médico y le señalaron que regresara a su clínica familiar, lo cual hizo y le dieron la misma atención; el 4 de marzo de 2021, V presentó un fuerte dolor y acudió a la CMF “Ermita Zaragoza”, en donde lo canalizaron al Hospital Regional, pero al no recibir la atención que requería, su familia lo trasladó nuevamente a la clínica familiar y se le otorgó un pase para el servicio de urgencias del Hospital General.

6. Es así como el 5 de marzo de 2021, V ingresó al Hospital General, en donde permaneció hasta el 8 del mismo mes y año, fecha en que se salió, al ver que le negaban la atención para operarlo; con el apoyo de su familia, V ingresó el 12 de marzo de 2021 a un hospital particular, lugar en el que el 14 de ese mes y año, le practicaron una cirugía que derivó en la amputación de su pie derecho.

7. Por lo anterior, V solicitó a esta Comisión Nacional se investiguen los hechos, razón por la cual se radicó el expediente CNDH/1/2021/3956/Q y para documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitaron al ISSSTE los informes y expediente clínicos correspondientes de las unidades médicas involucradas, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Acta circunstanciada de fecha 13 de abril de 2021, que contiene queja formulada por V, así como escrito del 30 del mismo mes y año, mediante el cual amplió su queja.

9. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03652-4/21 de fecha 30 de junio de 2021, signado por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, al que se anexó copia certificada de los expedientes clínicos de V, generados con motivo de la atención médica que se le brindó en la CMF “Ermita Zaragoza” y en el Hospital Regional, de los que destacó lo siguiente:

9.1. Nota de evolución de las 14:00 horas del 27 de noviembre de 2020 de la CMF “Ermita Zaragoza”, en la que AR1 señaló que valoró a V y lo encontró con resultado de glucosa capilar de 505 mg/dl y estableció los diagnósticos de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus descontrolada, polineuropatía diabética, necrobiosis diabética leve y probable retinopatía diabética, se le indicó tratamiento.

9.2. Nota de evolución de las 7:40 horas del 15 de diciembre de 2020 de la CMF “Ermita Zaragoza”, suscrita por AR2, quien reportó a V con tensión arterial de 150/90 y los diagnósticos de diabetes mellitus tipo dos, pie diabético y úlcera en dedo medio de pie derecho.

9.3. Nota médica de las 17:47 horas del 4 de enero de 2021 de la CMF “Ermita Zaragoza”, signada por SP1, en la que indicó envío de V a urgencias/cirugía.

9.4. Hoja de urgencias de las 13:25 horas del día 5 de enero de 2021 del Hospital Regional, en la que se señalan las condiciones de admisión de V, de las que destacan la tensión arterial de 201/79 mmHg, frecuencia cardiaca de 109 y glucosa capilar de 307 mg/dl.

9.5. Nota de admisión del servicio de urgencias de las 13:50 horas del día 5 de enero de 2021 del Hospital Regional, elaborada por SP2, en la que indicó valoración de V en urgencias médico quirúrgicas.

9.6. Resumen de evolución y tratamiento del servicio de urgencias de las 16:26 horas del 5 de enero de 2021 del Hospital Regional, signada por AR3, en la que señaló manejo ambulatorio y dar de alta del servicio a V.

9.7. Historial Clínico Mide de fecha 14 de enero de 2021 de la CMF “Ermita Zaragoza”, en la segunda hoja consta valoración realizada a V por AR5, lo encontró con cambio de coloración y sensibilidad disminuida en su pie.

9.8. Nota médica de las 16:50 horas del día 4 de marzo de 2021 de la CMF “Ermita Zaragoza”, suscrita por SP3, diagnosticó a V con necrobiosis avanzada en tercer dedo de pie derecho y pie diabético.

9.9. Nota de ingreso al servicio de urgencias de las 18:30 horas del 4 de marzo de 2021 del Hospital Regional, suscrita por AR6 (no cuenta con nombre completo, cargo ni matrícula), valoró a V, diagnosticó insuficiencia arterial periférica Rutherford 5 Fontaine IV e indicó solicitar valoración por cirugía vascular.

9.10. Nota de ingreso a cirugía vascular de las 11:59 horas del 5 de marzo de 2021 del Hospital Regional, los médicos tratantes SP4 y SP5

diagnosticaron a V con insuficiencia arterial crónica obstructiva de miembro pélvico izquierdo (sic) Rutherford 5 Fontaine 3, isquemia de tercer dedo de miembro pélvico izquierdo (sic) y riesgo de pérdida de la extremidad.

10. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/03867-4/21 de fecha 13 de julio de 2021, signado por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, al que se anexó copia certificada del expediente clínico de V, generado con motivo de la atención médica que se le brindó en el Hospital General, del que destacó lo siguiente:

10.1. Nota de urgencias de las 20:30 horas del 5 de marzo de 2021 del Hospital General, suscrita por AR7 (no cuenta con nombre completo, cargo ni matrícula).

10.2. Nota de ingreso a piso de cirugía general del 6 de marzo de 2021 del Hospital General, suscrita por AR8 (no cuenta con nombre completo, cargo ni matrícula).

10.3. Nota de angiología, valoración e ingreso de las 10:30 horas del 8 de marzo de 2021 del Hospital General, suscrita por AR9 (no cuenta con nombre completo, cargo ni matrícula), se explicó a V y familiar la importancia de realizar ultrasonido Doppler.

10.4. Nota agregada del servicio de angiología de las 13:30 horas del 8 de marzo de 2021, en la que se señaló la opción de subrogar el ultrasonido Doppler por no encontrarse el médico capacitado para hacerlo.

11. Acta circunstanciada de fecha 16 de julio de 2021, en la que se precisa que V proporcionó a este Organismo Nacional copia de diversa documentación, de la que destaca:

11.1. Valoración de urgencias médico quirúrgicas de las 16:46 horas del 5 de enero de 2021 del Hospital Regional, suscrita por AR4 (no cuenta con

nombre completo, cargo, matrícula ni especialidad), en la que se refirió a V con tensión arterial de 140/90 mmHg y glucometría de 400 mg/dl, se consideró sin criterios de hospitalización y se le dio de alta del servicio.

11.2. Nota de alta hospitalaria de fecha 17 de marzo de 2021 del hospital particular en el que se realizó a V amputación transtibial de miembro inferior derecho.

12. Opinión médica de fecha 15 de octubre de 2021 elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, de la que se desprende del capítulo de conclusiones “*PRIMERA: La atención médica brindada a (V) ... en la Clínica de Medicina Familiar ..., fue INADECUADA...*”. “*SEGUNDA: La atención médica brindada a (V)... en el Hospital Regional..., fue INADECUADA...*”.

13. Acta circunstanciada de fecha 3 de diciembre de 2021, en la que se hizo constar que V señaló que no interpuso denuncia, demanda o queja alguna por la inadecuada atención médica que le proporcionaron en el ISSSTE.

14. Alcance a solicitud de consulta para opinión médica de fecha 9 de diciembre de 2021, elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se aclaró que, en la opinión médica del 15 de octubre de 2021, se hizo referencia a la CMF “Ermita Iztapalapa” debiendo decir CMF “Ermita Zaragoza”.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

15. El 3 de diciembre de 2021, V informó a esta Comisión Nacional que no interpuso denuncia, demanda o queja alguna en contra del personal médico del ISSSTE, por la inadecuada atención médica que le proporcionaron.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2021/3956/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque

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 contó con evidencias que permiten acreditar 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 de V1, atribuibles a AR1, AR2 y AR5 personal médico de la CMF “Ermita Zaragoza”, AR3, AR4 y AR6, personal médico del Hospital Regional, así como AR7, AR8 y AR9, personal médico del Hospital General; lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

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

17. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”*¹ 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.

18. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*²

19. La Ley General de Salud, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *“se garantizará la extensión cuantitativa*

¹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; y CNDH, Recomendaciones 26/2019, p. 24, 23/2020 p.22 y 52/2020 p.26.

² Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.”

20. Para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.³

21. La OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *“larga duración y por lo general de progresión lenta”*.⁴ Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.⁵

22. En el caso de la diabetes es definida como aquella “enfermedad sistémica, crónico 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.”⁶

³ CNDH. Recomendaciones 23/2020, p. 28, 52/2020, p.36 y 46/2021, p.19.

⁴ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

⁵ OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

⁶ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

23. El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS, indica que dicho padecimiento *“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía.(...).”*⁷

24. En el presente caso, el especialista médico forense de este Organismo Nacional observó que V, paciente masculino de 53 años de edad al momento de los hechos, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 de aproximadamente 20 años de evolución, el 27 de noviembre y 15 de diciembre de 2020, así como 14 de enero de 2021 acudió a la CMF “Ermita Zaragoza” por presentar una lesión en tercer y cuarto dedos del pie derecho, sin que en ninguna de las ocasiones referidas se le canalizara a un segundo nivel de atención para que se le practicaran estudios complementarios por descontrol metabólico, así como valoración por especialistas en angiología y medicina interna para normar conducta a seguir ante la progresión y continuidad de la infección y presentar datos clínicos de enfermedad arterial periférica⁸, situación que prevaleció al ser atendido el 5 de enero de 2021 en el Hospital Regional, en donde a pesar de tratarse de una unidad médica de segundo nivel, no le fueron practicados los estudios indicados para la patología que presentaba ni se llevaron a cabo las valoraciones de las especialidades referidas, omisiones que favorecieron la progresión de la enfermedad de pie diabético⁹ al no ser atendido adecuada y oportunamente, como se analizará en el apartado siguiente.

⁷ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6.

⁸ “...es causada por el depósito de placas de ateroma en la pared de las arterias, limitando y obstruyendo el flujo sanguíneo...se asocia a los factores de riesgo tradicionales de la aterosclerosis, tales como: tabaquismo, diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial sistémica...”. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica.

⁹ “El pie diabético, se define como una alteración de las estructuras anatómicas y funcionales del pie; como consecuencia del daño que produce la hiperglicemia sostenida en los diferentes tejidos, que conlleva cambios neuropáticos y vasculares, y asociado a un factor desencadenante, dando lugar a úlceras de diverso grado en el pie.” Guía de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

25. La CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel¹⁰.

26. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

27. Es pertinente la jurisprudencia administrativa de la SCJN respecto de que *“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas ...”*¹¹.

28. El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *“un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*¹².

29. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*) reconoce que *“toda persona tiene derecho a la*

¹⁰ CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

¹¹ SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*, Registro 167530.

¹² *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

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

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

32. Además, advirtió que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.*

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

34. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en

la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país¹³.

35. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

36. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que a AR1, AR2 y AR5 personal médico de la CMF “Ermita Zaragoza”, así como AR3 y AR4 del Hospital Regional, omitieron brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con los artículos 32 y 33, fracción II de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; en concordancia con el diverso 27 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza, disposiciones que en términos generales establecen que se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger y restaurar su salud, teniendo por objeto las actividades médicas curativas, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y que el instituto otorgue servicios de salud de calidad, oportunidad y equidad.

B.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA CMF “ERMITA ZARAGOZA”.

37. El presente caso se trata de V, masculino de 53 años, quien el 27 de noviembre de 2020 acudió a la CMF “Ermita Zaragoza” por presentar una ampolla en medio de los dedos de su pie derecho, en esa unidad hospitalaria fue atendido a las 14:00 horas por AR1, quien lo valoró y lo encontró con glucosa capilar de

¹³ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.

505 mg/dl¹⁴ y observó lesión en región interdigital de tercer y cuarto dedos de pie derecho, con secreción purulenta, escasa, fétida, con disminución de sensibilidad, con retardo en el llenado capilar¹⁵, fuerza y tono muscular disminuidos, estableciendo los diagnósticos de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus descontrolada, polineuropatía diabética¹⁶, necrobiosis¹⁷ diabética leve y probable retinopatía¹⁸ diabética, se le indicó tratamiento.

38. Al respecto, en opinión del especialista de esta Comisión Nacional, V contaba con factores de riesgo como lo eran la elevación alarmante de la glucosa capilar, así como alteraciones en la coloración y en el llenado capilar, los cuales lo podían llevar a presentar una enfermedad vascular periférica¹⁹, por lo que ameritaba ser enviado al siguiente nivel de atención, con la finalidad de realizar estudios complementarios por el descontrol metabólico manifestado y para ser valorado por especialistas en angiología y medicina interna, los que establecerían la conducta a seguir, situación que no ocurrió, ya que sólo se le indicó tratamiento con medicamentos y curación de la lesión, con lo cual AR1 dejó de observar lo establecido en la Guía de Práctica Clínica. Enfermedad Arterial Periférica²⁰ y en la Guía de Práctica Clínica. Pie Diabético²¹, además de incumplir con lo señalado en la NOM-015-SSA2-2010 “*De la diabetes mellitus*”²², así como lo dispuesto en los

¹⁴ Los parámetros establecidos como adecuados son de menos de 130 mg/dl.

¹⁵ Tiempo que demora un lecho capilar en recuperar su color luego de ser comprimido.

¹⁶ Afectación de múltiples nervios ocasionada por descontrol crónico de la diabetes.

¹⁷ Proceso infeccioso.

¹⁸ Afectación de la retina.

¹⁹ “...es causada por el depósito de placas de ateroma en la pared de las arterias, limitando y obstruyendo el flujo sanguíneo...se asocia a los factores de riesgo tradicionales de la aterosclerosis, tales como: tabaquismo, diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial sistémica...”. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica.

²⁰ “La DM incrementa el riesgo de presentar enfermedad vascular periférica...se asocia a neuropatía periférica y disminución de la resistencia a la infección lo cual conlleva a un incremento en el riesgo de aparición de ulceración e infección del pie... Es importante que el médico familiar una vez haya evaluado la presencia de factores de riesgo para enfermedad arterial periférica, realizado la historia clínica dirigida para obtener información sobre la presencia de claudicación intermitente, y evidencia de signos clínicos de EAP refiera al paciente a valoración por el servicio de cirugía general (en unidades donde no se cuente con servicio especializado) y/o angiología.”

²¹ “El tratamiento habitual del paciente con pie del diabético que presenta herida infectada consiste en realizar desbridamiento quirúrgico, que implique remover el tejido desvitalizado, incluyendo hueso si es que está comprometido, posterior a esto se aplica una cobertura...”

²² “12. Referencia al especialista o al segundo nivel de atención. 12.1 El o la paciente diabético es referido al especialista o al segundo nivel de atención, en cualquiera de las circunstancias que se enumeran a continuación: 12.1.1 Cuando, de manera persistente, no se cumplan las metas de tratamiento a pesar del tratamiento farmacológico. 12.1.5 En caso de

artículos 32 de la Ley General de Salud²³ y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado²⁴, disposiciones en las que se señala la importancia de que ante factores de riesgo como los presentados por V, se debe referir al paciente con el especialista o a un segundo nivel de atención para que reciba un tratamiento adecuado para su padecimiento, debido a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención.

39. Posteriormente, el 15 de diciembre de 2020, V acudió a consulta subsecuente a la CMF “Ermita Zaragoza”, en donde fue valorado por AR2, quien encontró al paciente con elevación de la tensión arterial de 150/90 mmHg²⁵ y “*con presencia de úlcera en dedo medio de pie izquierdo*” (sic), pus y mal olor, con dolor al mínimo contacto, con lo cual estableció los diagnósticos de diabetes mellitus tipo dos, pie diabético y úlcera en dedo medio de pie derecho y le indicó manejo con medicamentos.

40. En la opinión médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se consideró que AR2 omitió ajustar los medicamentos antihipertensivos²⁶, con la finalidad de obtener metas de control de la tensión arterial, además, al observar que V presentó progresión y continuidad de la infección en miembro pélvico derecho, debió enviarlo al siguiente nivel de atención para que fuera valorado por especialistas en angiología y medicina interna, los que indicarían el tratamiento a seguir, puesto que como ya se mencionó, la diabetes mellitus e hipertensión arterial son factores de riesgo para presentar una enfermedad vascular periférica.

complicaciones graves, como... insuficiencia arterial de miembros inferiores, lesiones isquémicas o neuropáticas de miembros inferiores, neuropatías diabéticas de difícil control o infecciones frecuentes.”

²³ “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.”

²⁴ “Artículo 22.- El Médico Tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto...”

²⁵ Los parámetros establecidos como adecuados son de 120/80 mmHg.

²⁶ Utilizados para tratar la hipertensión arterial.

41. Con ello, AR2 dejó de observar lo señalado en la Guía de Práctica Clínica. Crisis Hipertensivas en Adultos²⁷, en la NOM-030-SSA2-2009 “De la hipertensión arterial sistémica”²⁸, en la Guía de Práctica Clínica. Enfermedad Arterial Periférica²⁹ y lo referido con antelación de la Guía de Práctica Clínica. Pie Diabético, además contravenir lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, lineamientos que destacan el control de la hipertensión arterial en pacientes con diabetes y la intensificación de la terapia con medicamentos antihipertensivos en casos de urgencia hipertensiva, así como la referencia con el especialista ante la persistencia del cuadro o complicaciones que presente el paciente a pesar del tratamiento farmacológico.

42. El 4 de enero de 2021, V acudió nuevamente a la CMF “Ermita Zaragoza”, en donde fue atendido por SP1, quien lo encontró con cianosis³⁰ ungueal derecha, úlcera en 3 y 4 ortejos³¹ derechos, secreción fétida, purulenta, doloroso a palpación, crepitante, con pulso débil y disminución de la temperatura en la extremidad, por lo que de manera adecuada indicó su envío a urgencias/cirugía del siguiente nivel de atención, por lo que el 5 de enero de 2021 V fue valorado en el Hospital Regional³².

²⁷ “La guía para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial en adultos de la AHA 2017 refiere que los pacientes con urgencia hipertensiva que suspenden o no cumplen con la terapia antihipertensiva y que no tienen evidencia clínica o por laboratorio de daño agudo de órganos diana, se les trate mediante la restitución o la intensificación de la terapia con medicamentos antihipertensivos...”

²⁸ “11.4 También serán referidos al especialista los casos con padecimientos concomitantes que interfieran con la HAS... 11.7.1 La meta principal del tratamiento consiste en lograr una PA <140/90; en el caso de las personas con diabetes o enfermedad cardiovascular establecida, mantener una PA <130-80; y en presencia de proteinuria mayor de 1.0 gr e insuficiencia renal, < 125/75.”

²⁹ “La hipertensión arterial sistémica se asocia con incremento en 2 a 3 veces el riesgo de enfermedad vascular periférica... Todos los pacientes con hipertensión arterial sistémica deberán tener un control de la presión arterial entre 140/90 mmHg o 130/80 mmHg en el caso de presentarse Diabetes mellitus y/o insuficiencia renal... Es importante que el médico familiar una vez haya evaluado la presencia de factores de riesgo para enfermedad arterial periférica, realizado la historia clínica dirigida para obtener información sobre la presencia de claudicación intermitente, y evidencia de signos clínicos de EAP refiera al paciente a valoración por el servicio de cirugía general (en unidades donde no se cuente con servicio especializado) y/o angiología.”

³⁰ Coloración azulada en la piel o membranas mucosas por falta de oxígeno en la sangre.

³¹ Dedos de los pies.

³² El análisis de la atención que se brindó al quejoso en el Hospital Regional se desarrolla en otro apartado de este documento.

43. El 14 de enero de 2021, V nuevamente acudió a la CMF “Ermita Zaragoza”, en donde fue atendido por AR5, quien señaló que lo encontró con *“cambio de coloración pie izquierdo 2o y 3er dedos sin datos de necrosis con pulsos presentes y sensibilidad disminuida”* (sic) y le indicó manejo con medicamentos, observándose en la opinión médica emitida por especialistas de esta Comisión Nacional, que V presentaba datos clínicos de enfermedad vascular periférica manifestada por alteraciones en la coloración de su lesión, por lo que AR5 debió referir a V al siguiente nivel de atención con la finalidad de que se le realizaran estudios complementarios y fuera valorado por un especialista, lo cual no ocurrió, con lo que desatendió lo señalado en la Guía de Práctica Clínica. Enfermedad Arterial Periférica³³ y en la Guía de Práctica Clínica. Pie Diabético³⁴, así como lo dispuesto en los artículos 32 de la Ley General de Salud³⁵ y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado³⁶, disposiciones que indican la relevancia de que a los pacientes con evidencia de signos clínicos de enfermedad arterial periférica se les refiera para su valoración al servicio de cirugía general y/o angiología, además de evaluarlos mediante pruebas diagnósticas adicionales.

44. Por lo anterior, en la opinión médica emitida por personal de esta Comisión Nacional se consideró que la infección correspondiente al pie derecho de V, está relacionada con la patología denominada pie diabético, la cual si bien se presenta por diferentes factores de riesgo, entre ellos un mal control de glicemia, traumas y enfermedad vascular periférica, en el presente caso, la inadecuada atención médica proporcionada a V1 por parte de AR1, AR2 y AR5, médicos tratantes de la

³³ “...pueden realizarse pruebas diagnósticas adicionales no invasivas como el doppler duplex, para evaluar el paciente con enfermedad arterial periférica...La DM incrementa el riesgo de presentar enfermedad vascular periférica...se asocia a neuropatía periférica y disminución de la resistencia a la infección lo cual conlleva a un incremento en el riesgo de aparición de ulceración e infección del pie...La hipertensión arterial sistémica se asocia con incremento en 2 a 3 veces el riesgo de enfermedad vascular periférica...Todos los pacientes con hipertensión arterial sistémica deberán tener un control de la presión arterial entre 140/90 mmHg o 130/80 mmHg en el caso de presentarse Diabetes mellitus y/o insuficiencia renal...evidencia de signos clínicos de EAP refiera al paciente a valoración por el servicio de cirugía general (en unidades donde no se cuente con servicio especializado) y/o angiología.”

³⁴ *Idem.*

³⁵ *Idem.*

³⁶ *Idem.*

CMF “Ermita Zaragoza”, al no referirlo en tiempo y forma al siguiente nivel de atención con la finalidad de que recibiera un tratamiento adecuado y oportuno, favoreció la progresión de la enfermedad como se evidenció en las presentes observaciones.

B.2. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL REGIONAL.

45. El 5 de enero de 2021, V ingresó a las 13:25 horas al servicio de urgencias del Hospital Regional, en las condiciones de admisión se señaló una tensión arterial de 201/79 mmHg, frecuencia cardíaca de 109 y glucosa capilar de 307 mg/dl, posteriormente, a las 13:50 horas fue valorado por SP2, quien en la nota de admisión señaló que a exploración física encontró a V con edema y color violáceo en tercer y cuarto dedos de pie derecho, con secreción serosa, por lo que indicó su hospitalización y valoración en urgencias médico quirúrgicas, conducta adecuada, de acuerdo a la opinión médica del personal especializado de Organismo Nacional.

46. No obstante lo anterior, a las 16:26 horas del mismo día, AR3 decidió continuar con manejo ambulatorio y dar de alta del servicio a V, sin que en su nota refiriera una exploración física completa y dirigida al padecimiento motivo de la consulta, así como tampoco señaló si se practicó algún estudio complementario al paciente, con lo que incumplió con lo establecido en los numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.2 y 6.2.3 de la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*”³⁷, de acuerdo con lo observado en la opinión médica emitida por personal de esta Comisión Nacional.

³⁷ “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;”

47. De igual forma, en la opinión médica de los especialistas de este Organismo Nacional se consideró que las enfermedades base de V, diabetes mellitus e hipertensión, aunado a los hallazgos señalados en las valoraciones médicas previas, eran condiciones suficientes para que AR3 decidiera que el paciente continuara hospitalizado, a fin de que se realizara interconsulta con especialista en angiología, así como para practicarle ultrasonido Doppler, que es un método efectivo y no invasivo, utilizado con el propósito de establecer con certeza el diagnóstico de insuficiencia arterial y de esa manera tener la posibilidad de otorgar un tratamiento idóneo; asimismo, se le debió haber valorado por parte de los servicios de medicina interna debido a su descontrol hiperglucémico y de cirugía general para curación/debridación de su pie diabético, además de toma de laboratoriales, por lo que fue inadecuada la atención brindada a V por AR3, quien lo egresó prematuramente y sin un tratamiento idóneo ni adecuada cobertura antimicrobiana, ya que la diabetes mellitus causa inmunopatía³⁸ permanente, lo que hace que los pacientes sean susceptibles a la infección y no tengan una buena reacción, lo que a su vez afecta el control de la diabetes.

48. En ese sentido, en la opinión médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que AR3 incumplió con lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica. Enfermedad Arterial Periférica³⁹ y en la Guía de Práctica Clínica. Pie Diabético⁴⁰, así como lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud⁴¹ y 22 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y

³⁸ Defensas bajas permanentes o deficiencia en el funcionamiento del sistema inmunológico.

³⁹ "...pueden realizarse pruebas diagnósticas adicionales no invasivas como el doppler duplex, para evaluar el paciente con enfermedad arterial periférica...La DM incrementa el riesgo de presentar enfermedad vascular periférica...se asocia a neuropatía periférica y disminución de la resistencia a la infección lo cual conlleva a un incremento en el riesgo de aparición de ulceración e infección del pie...La hipertensión arterial sistémica se asocia con incremento en 2 a 3 veces el riesgo de enfermedad vascular periférica...Todos los pacientes con hipertensión arterial sistémica deberán tener un control de la presión arterial entre 140/90 mmHg o 130/80 mmHg en el caso de presentarse Diabetes mellitus y/o insuficiencia renal...evidencia de signos clínicos de EAP refiera al paciente a valoración por el servicio de cirugía general (en unidades donde no se cuente con servicio especializado) y/o angiología."

⁴⁰ "El tratamiento habitual del paciente con pie del diabético que presenta herida infectada consiste en realizar desbridamiento quirúrgico, que implique remover el tejido desvitalizado, incluyendo hueso si es que está comprometido, posterior a esto se aplica una cobertura..."

⁴¹ *Idem.*

Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado⁴², reiterando la responsabilidad de los médicos tratantes en sus diagnósticos y tratamientos.

49. Previo a su egreso del Hospital Regional, a las 16:46 horas del 5 de enero de 2021, V también fue valorado por AR4, quien lo encontró con tensión arterial de 140/90 mmHg y glucometría de 400 mg/dl, a la exploración física observó *“úlceras a nivel de región lateral de 3er arte de pie derecho, con secreción purulenta escasas, doloroso a la palpación, sensibilidad conservada, pulsos presentes y sincrónicos, llenado capilar a 3 seg.”* y consideró *“sin criterios de hospitalización, sin invasión a tejidos profundos, se decide continuar con manejo ambulatorio, se da de alta del servicio”*; sin embargo, en la opinión médica del personal de este Organismo Nacional se indicó que AR4 debió solicitar la valoración por el servicio de medicina interna para la corrección de su descontrol hiperglucémico de 400 mg/dl, así como actualizar el estado metabólico con toma de laboratoriales, además de pedir que V fuera valorado por los servicios de cirugía general o angiología para curación/debridación de su pie diabético y se le practicara el ultrasonido Doppler, todo ello con el propósito de otorgar al paciente un tratamiento idóneo, con lo que dejó de observar las mismas disposiciones que fueron señaladas a AR3.

50. De lo anterior se puede concluir que, a pesar de encontrarse en una unidad hospitalaria de segundo nivel, como lo es el Hospital Regional, a V no se le brindó una atención adecuada, debido a que no se le practicaron los estudios indicados para la patología que presentaba ni se llevaron a cabo las valoraciones de las especialidades como medicina interna, cirugía general y angiología, necesarios para que recibiera un tratamiento idóneo y oportuno, sino que por el contrario fue dado de alta, situación que favoreció la progresión de la enfermedad de pie diabético del paciente, como lo demuestra el hecho de que el 14 de enero de 2021 y 4 de marzo de 2021, nuevamente acudió a la CMF “Ermita Zaragoza” por continuar con su afección, en la primera de las fechas señaladas, como ya se

⁴² *Idem.*

indicó en el apartado correspondiente, AR5 sólo le indicó a V manejo con medicamentos y fue hasta la segunda fecha que SP3, con los diagnósticos de necrobiosis avanzada de tercer dedo de pie derecho y pie diabético, una vez más refirió al paciente al segundo nivel de atención para valoración y tratamiento.

51. Es así como, a las 18:30 horas del 4 de marzo de 2021, V fue valorado en el servicio de urgencias del Hospital Regional, en el que se estableció el diagnóstico de insuficiencia arterial periférica Fontaine IV y Rutherford 5⁴³ y se indicó solicitar valoración por cirugía vascular para normar conducta a seguir, la que fue realizada al día siguiente y en la que los médicos tratantes SP4 y SP5 precisaron tratamiento y comentaron el riesgo de la pérdida de la extremidad de V.

52. El mismo 5 de marzo de 2021, V se retiró del Hospital Regional e ingresó al Hospital General, en donde estuvo hospitalizado hasta el 8 de marzo de 2021, fecha en la cual fue valorado por el servicio de angiología, el que consideró necesario practicarle ultrasonido Doppler para determinar grado de afección y nivel de amputación de la extremidad; sin embargo, al no contar con personal capacitado para realizarlo, se indicó que sería subrogado dicho servicio. El 8 de marzo de 2021, V se fue del Hospital General e ingresó el 12 de marzo de 2021 a un hospital particular, en donde el 14 del mismo mes y año se le practicó una amputación transtibial⁴⁴ de miembro inferior derecho.

53. Bajo este orden de ideas, es importante destacar que el Instituto, a través de las unidades hospitalarias referidas, tuvo conocimiento de la afección de V desde el 27 de noviembre de 2020 y durante casi cuatro meses le proporcionó una atención que no protegió ni restauró su salud, por el contrario, las omisiones en que incurrieron los médicos tratantes de la CMF “Ermita Zaragoza” y del Hospital Regional al no derivar en tiempo y forma al paciente al siguiente nivel de atención, ni otorgarle un tratamiento adecuado y oportuno a sus enfermedades base de

⁴³ Sistemas de clasificación de la Enfermedad Arterial Periférica, Fontaine IV corresponde a úlcera o gangrena, Rutherford 5 corresponde a pérdida menor de los tejidos,

⁴⁴ Amputación en la parte inferior de la pierna, se cortan la tibia y el peroné.

difícil control y a las complicaciones de éstas, como lo señaló el especialista de esta Comisión Nacional, favorecieron la progresión de la entidad patológica denominada pie diabético, que inició con una lesión en el tercer y cuarto dedo del pie derecho y concluyó con la amputación de su extremidad a nivel trasntibial en un hospital particular al que su familia lo tuvo que trasladar ante la inadecuada atención recibida, con lo cual se le negó la posibilidad de un resultado distinto.

54. Por tanto, AR1, AR2 y AR5 personal médico de la CMF “Ermita Zaragoza”, así como AR3 y AR4 del Hospital Regional, incurrieron en responsabilidad al no brindarle una atención, tratamiento idóneo y oportuno a V, transgrediendo en su contra su derecho a la protección de la salud, previsto en la normatividad nacional e internacional señalada al inicio de este apartado.

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

55. 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.

56. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, 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*”⁴⁵.

57. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Comejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en*

⁴⁵ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza⁴⁶.

58. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas 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. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*⁴⁷.

59. La NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”* establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos ..., 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 ...”*.

60. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar*

⁴⁶ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

⁴⁷ Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

*informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad*⁴⁸.

61. 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 persona⁴⁹.

62. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

63. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos⁵⁰.

⁴⁸ CNDH. Recomendación General 29/2017.

⁴⁹ Ibidem, párrafo 34.

⁵⁰ CNDH. Recomendación 100/2022, párrafo 79.

64. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

65. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, 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 respectiva se cumpla en sus términos.

66. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que en el resumen de evolución y tratamiento del servicio de urgencias de las 16:26 horas del 5 de enero de 2021 del Hospital Regional, signada por AR3, no se refirió una exploración física completa y dirigida al padecimiento motivo de la consulta, así como tampoco se señaló si se practicó algún estudio complementario al paciente; la nota de valoración de urgencias médico quirúrgicas de las 16:46 horas del 5 de enero de 2021 del Hospital Regional, suscrita por AR4, no cuenta con nombre completo, cargo, matrícula ni especialidad; la nota de ingreso al servicio de urgencias de las 16:30 horas del 4 de marzo de 2021 del Hospital Regional, suscrita por AR6, no cuenta con nombre completo, cargo ni matrícula;

67. La nota de urgencias de las 20:30 horas del 5 de marzo de 2021 del Hospital General, suscrita por AR7, no cuenta con nombre completo, cargo ni matrícula; la nota de ingreso a piso de cirugía general del 6 de marzo de 2021 del Hospital General, suscrita por AR8, no cuenta con nombre completo, cargo ni matrícula; la nota de angiología, valoración e ingreso de las 10:30 horas del 8 de marzo de 2021 del Hospital General, suscrita por AR9, no cuenta con nombre completo, cargo ni matrícula, lo cual de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este

Organismo Nacional incumple con los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”⁵¹.

D. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA.

68. 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.”⁵² 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.

69. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”⁵³

70. 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.

71. En el caso de V, las omisiones en que incurrieron los médicos tratantes por no derivarlo en tiempo y forma al siguiente nivel de atención, ni otorgarle un

⁵¹ “5.10 todas las notas en el expediente clínico deberán contener... nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital”

⁵² CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

⁵³ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

tratamiento adecuado y oportuno a sus enfermedades, favorecieron la progresión de su afección que concluyó con la amputación de su extremidad a nivel trasntibial, negándole la posibilidad de un resultado distinto, con lo que se alteró en forma grave su proyecto de vida, al quedar con una discapacidad motora que le impide alcanzar sus expectativas de desarrollo personal, además de obligarlo a realizar cambios radicales en su esquema de vida, debido a que para desplazarse requiere de muletas o silla de ruedas, situación que también le ha causado una afectación psicológica.

E. RESPONSABILIDAD.

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

72. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica que proporcionaron a V, tal como quedo acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud.

73. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad para AR3, AR4, AR6, AR7, AR8 y AR9, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*.

74. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, incumplieron con las obligaciones contenidas en las fracciones I y VII del artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y el diverso 27 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que prevén la obligación que tienen las personas servidoras públicas de observar los principios de responsabilidad, ética, profesionalismo, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes, además de actuar conforme a las

disposiciones jurídicas que regulan sus funciones, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

75. Cabe señalar que, si bien 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, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

76. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

77. 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 vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 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, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas

que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación 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.

78. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y al acreditarse 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 de V1, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso 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.

79. 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”*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

80. En el *“Caso Espinoza González Vs. Perú”*, la CrIDH enunció que: *“... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma*

consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁵⁴.

81. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación.

82. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas 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”*.

83. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar a V la atención médica y psicológica que requiera, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a sus necesidades específicas, además de proveerlo de los medicamentos y aparatos ortopédicos convenientes a su situación.

84. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente; los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que

⁵⁴ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación.

85. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a V que conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a la salud y proyecto de vida de V, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

86. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.
- **Daño inmaterial.** 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. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de satisfacción.

87. 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, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la queja administrativa que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iv. Medidas de no repetición.

88. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

89. Es necesario que las autoridades del ISSSTE implementen un curso integral dirigido al personal directivo y médico de la CMF “Ermita Zaragoza” y del Hospital Regional, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica, Guía de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético, Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención, NOM-015-SSA2-2010, “*De la diabetes mellitus*”, NOM-030-SSA2-2009, “*De la hipertensión arterial sistémica*” y la NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, respecto a esta última se deberá incluir

al personal del Hospital General, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

90. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

91. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

92. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

93. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital General, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

94. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, que incluya una compensación justa 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 médica y psicológica a V, derivado de las violaciones a sus derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas en el que deberá considerar aparatos ortopédicos, rehabilitación y proveerle de los medicamentos 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 colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. 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 las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, al personal médico de la CMF “Ermita Zaragoza” y del Hospital Regional, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico de la CMF “Ermita Zaragoza” y del Hospital Regional, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de 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, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de la diabetes mellitus y secuelas, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

95. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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.

96. 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.

97. 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.

98. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional 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. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA