

RECOMENDACIÓN NO. 257/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE Q, EN LA UMF 77, EL HGZ 200, ASÍ COMO LA UMAE DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA” DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA, TODOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

**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, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 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, examinó las evidencias del expediente **CNDH/5/2021/6826/Q**, sobre la atención médica brindada a V en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza ‘Dr. Gaudencio González Garza’, en la Ciudad de México, así como del Hospital General Regional número 200 en Tecámac, Estado de México y Hospital General Regional 72 y la Unidad de Medicina Familiar número 77 en Ecatepec, Estado de México, todos pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social.

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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, mediante 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, son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRE/DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Centro Médico Nacional Siglo XXI	CMN Siglo XXI
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos.	Convención Americana
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Acido Base, Evidencias y Recomendaciones, IMSS-411-10	Guía clínica de desequilibrio acido base
Guía de Práctica Clínica GPC Valoración Perioperatoria en Cirugía no cardiaca en el Adulto, Evidencias y Recomendaciones, IMSS-455-11	Guía perioperatoria en cirugía no cardiaca
Guía de Práctica Clínica Nutrición Enteral: Fórmulas, métodos de infusión e interacción fármaco-nutriente, GPC-IMSS-563-18	Guía de nutrición enteral
Hospital General Regional número 72 en Tlanepantla de Báez, Estado de México	HGR 72

NOMBRE/DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Hospital General Regional 200 en Tecámac, Estado de México	HGR 200
Hospital General de Zona en Ecatepec, Estado de México	HGZ 76
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM del expediente clínico
Norma oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud	NOM de Regulación de los Servicios de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas	NOM de residencias médicas
Organización Mundial de la Salud	OMS
Opinión Médica, de fecha 27 de mayo de 2022, emitida por personal adscrito a este Organismo Nacional	Opinión Médica
Principios básicos de la neurorrehabilitación del paciente con daño cerebral adquirido, recomendaciones de la Sociedad española de neurorrehabilitación	Principios básicos de la neurorrehabilitación del paciente con daño cerebral
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Protocolo de San Salvador

NOMBRE/DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar en Ecatepec de Morelos, Estado de México	UMF 77
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza” Dr. Gaudencio González Garza	UMAE LA RAZA
Unidad Médica de Alta Especialidad “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte, Magdalena de las Salinas.	UMAE del Hospital de Traumatología y Ortopedia

I. HECHOS

5. El día 12 de agosto de 2021, se recibió en este Organismo Nacional queja interpuesta por Q ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, misma que fue remitida a esta Comisión Nacional en razón de la competencia, en la que señaló que V, persona de 41 años de edad, desde el 25 de julio de 2020 hasta el 18 de enero de 2021 estuvo internado en la UMAE la Raza del IMSS, en el área de Neurología y a la fecha de interposición de su queja no se contaba con un diagnóstico certero que permita iniciar un tratamiento adecuado para su recuperación.

6. Q precisó en su escrito que V inició con afectación en su salud desde el 10 de julio de 2020 durante su jornada laboral, siendo trasladado a un médico privado, quien les sugirió llevarlo al área de Urgencias de la UMAE LA RAZA, con diagnóstico de “*probable evento vascular cerebral*”, mismo diagnóstico que realizó el personal del Triage de esa unidad médica; sin embargo, al referir al paciente con

otro médico en la misma área de Urgencias, éste señala como diagnóstico “*síndrome depresivo mayor/ataque de pánico*”, sin realizar estudios que apoyen su diagnóstico y lo dio de alta y prescribió tratamiento con ansiolíticos.

7. V fue atendido en el medio privado el 12 de julio de 2020 por un neurólogo que le diagnóstico “*contractura del músculo esternocleidomastoideo, probable afasia transcortical*” y ordenó un estudio de Tomografía Axial Computarizada (TAC) de Cráneo, por lo que al día siguiente Q llevó a V a la UMF 77 de donde los refirieron al área de Urgencias del HGZ 200 donde le realizaron el TAC del que se concluyó “*hipodensidad en substancia blanca en centro semioval derecho a nivel de corte del borde superior del ventrículo lateral, en relación a probable área de infarto*” y el 14 del mismo mes y año a la revisión de un neurólogo del mismo IMSS sugirió su internamiento para iniciar protocolo de estudio con la finalidad de que el procedimiento no se repita y que le practicaran una resonancia magnética, no obstante dieron de alta al paciente, bajo el argumento de falta de camas disponibles, por lo cual Q acudió ante el personal de dirección de ese nosocomio quien le indicó que “*el infarto ya había ocurrido y el daño ya estaba, que el resto del tratamiento podría llevarse en forma ambulatoria*”, apoyando con ello la anotación del alta médica donde se inscribió “*PACIENTE VALORADO POR NEUROLOGÍA QUIEN DETERMINA QUE AL NO PRESENTAR DEFICIT NEUROLÓGICO. CONTINUAR CON MANEJO AMBULATORIO*” y agregaron verbalmente que adicionalmente no contaban con resonador, pues se encontraba descompuesto y su compostura podría demorar un mes, entregándole a Q el documento de alta con anotación “*paciente egresa el 15 de julio de 2020 con Dx [Diagnóstico] **SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO***”.

8. Expuso Q, que el 20 de julio de 2020, solicitó atención por medio privado-quien

ordenó la práctica de diversos estudios, cuyos resultados obtuvo el 23 del mismo mes y año, ocasión en la que el referido internista sugirió su traslado inmediato al área de Urgencias pues del análisis a los estudios se desprendió que V había sufrido múltiples infartos y una severa arterioesclerosis, para el 24 de julio de 2020 acudieron al servicio de Neurología del HGR 72 de donde los remitieron al HGZ 76, lugar donde no fue posible atenderlos, por lo que se presentaron en el área de Urgencias del CMN Siglo XXI, donde tampoco le dieron atención bajo el argumento que no le correspondía por zona; finalmente V fue recibido en la UMAE LA RAZA, donde inició tratamiento pero sin establecer un diagnóstico hasta el 11 de agosto de 2020, cuando le indicaron que los resultados del gammagrama¹ habían arrojado como conclusión *“EVIDENCIA DE INCREMENTO DE LA ACTIVIDAD METABÓLICA EN SITOS PREVIAMENTE REFERIDOS, SUGESTIVOS DE ACTIVIDAD TUMORAL DE ETIOLOGÍA POR DETERMINAR”*, proponiéndole la realización de una biopsia ante la sospecha de presencia de un linfoma.

9. En razón de dicho diagnóstico, los médicos tratantes le sugirieron realizarse el citado procedimiento en el CMN Siglo XXI, lo que se solicitó el 13 de agosto de 2020, pero el personal del IMSS le señaló a Q que tardarían meses en darle la cita y por ello darían de alta al paciente para que esperara su estudio en domicilio, ante lo cual aceptó que se realizara el procedimiento a V en la UMAE LA RAZA, que se llevó a cabo el 24 de agosto de 2020, pero al salir de tal procedimiento le informaron a Q que V debía ser intervenido nuevamente ya que presentaba datos neurológicos de un posible coágulo y tardaron en ponerle un ventilador, para finalmente intervenirlo por la noche de ese mismo día, concluyendo la madrugada del 25 del mismo mes y año, cuyos resultados se los informó un neurocirujano el 27 de agosto

¹ Prueba diagnóstica de Medicina Nuclear que consiste en la administración de una pequeña dosis de radioisótopo (trazador). Este material se distribuye por todo el organismo y los distintos órganos lo captan. Después, se utiliza una gammacámara para detectar los rayos gamma que libera el trazador.

siguiente, destacando que las lesiones por el linfoma afectaron la conciencia de V y su ritmo de sueño-vigilia, que probablemente no reconocería, por lo que era mejor darlo de alta para evitar infecciones nosocomiales, lo cual se realizaría una vez que su esposo fuera extubado, lo que se intentó sin éxito al día siguiente, por lo que le tomaron una placa de tórax, detectando con ello que presentaba neumonía.

10. El 31 de agosto de 2020, V fue trasladado a otra área del hospital, donde le indicaron a Q que V necesitaría otra biopsia, no obstante, el 8 de septiembre de 2020, el patólogo le indicó a Q que no vio características para linfoma.

11. Finalmente, Q destacó que durante la estancia de V no recibió información sobre su condición y fue hasta el 18 de septiembre de 2020, cuando personal del área de Neurología le comentó que V había presentado convulsiones y que su tratamiento neurológico se egresándolo de esa área hasta el 27 de septiembre de 2020, por lo que el 13 de octubre de 2020, Q solicitó al titular de la UMAE LA RAZA la revisión del caso de V y en respuesta fue citada el 19 del mismo mes a una junta de médicos donde se encontraban los jefes de los servicios involucrados, quienes le indicaron que de las muestras de la biopsia resultó sin evidencia de enfermedad desmielinizante, ni neoplasia, que la biopsia por esteroaxia quedaba descartada porque la lesión se encuentra en un lugar muy profundo y estaba muy vascularizada y que si el pronóstico era malo, no había porque hacer ese procedimiento, por lo que continuó su atención en el medio hospitalario sin recibir diagnóstico cierto dando de alta a V el 18 de enero de 2021 y a partir de esa fecha continúan los problemas para que reciba la atención médica adecuada pues le cancelan los estudios, no lo ingresan por falta de camas y lo dieron de alta del servicio de rehabilitación argumentando que tiene un mal pronóstico.

12. Con motivo de lo anterior, se inició en esta CNDH el expediente de queja **CNDH/5/2021/6826/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos,

se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica se realiza en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

13. Escrito de queja de fecha 10 de agosto de 2021, a través de la cual Q señaló que V persona de 42 años, fue atendido en forma deficiente desde el 10 de julio de 2020 y que necesitaba revaloración multidisciplinaria por diversos especialistas del IMSS para establecer un diagnóstico y tratamiento adecuados a su padecimiento y obtener su mejoría, al que adjuntó nota medica de fecha 11 de julio de 2020 a las 18:03 horas, emitida por el área de primer contacto TRIAGE de la UMAE LARAZA y signada por AR1.

14. Correo electrónico del 20 de agosto de 2021 mediante el cual Q adjuntó archivo digital conteniendo ampliación de su queja, en donde precisó que deseaba que V fuera valorado por especialistas de tercer nivel en el CMN Siglo XXI, una reunión interdisciplinaria que valoren de manera integral a V y se explique por escrito los riesgos beneficios de la nueva biopsia que pretenden practicarle a V.

15. Acta circunstanciada del 25 de agosto de 2021 mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hace constar que se notificó al IMSS la recepción del caso y se solicitó la atención a las peticiones de Q.

16. Acta circunstanciada de 26 de agosto de 2021, donde se hace constar la recepción de correo electrónico del IMSS en la misma fecha, donde señalan que se registró la petición de Q ante el IMSS.

17. Correo electrónico de 21 de septiembre de 2021 mediante el cual el IMSS informó a esta Comisión Nacional que sobre el presente caso se apertura el

Expediente E-1 del 13 de octubre de 2020 dentro del cual se emitió un acuerdo procedente pero que el CMN Siglo XXI, por la pandemia no estaba recibiendo pacientes para estudio de biopsia, pero que ese procedimiento se podría realizar en la UMAE LA RAZA, lo que se informó al hermano de V el 24 de julio de 2021.

18. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 28 de septiembre de 2021 a las 07:44 horas al que se adjuntó lo siguiente:

18.1. Oficio 152414200200/DIR-356/2021 de 21 de septiembre de 2021, signado por PSP1 al que acompañó el informe de la atención médica brindada a V en la UMF 77, suscrita por PSP2

18.2. Oficio 150503200200/SUBDIRECCIÓN/1955/2021 de 22 de septiembre de 2021, por el cual PSP3 remite resumen de la atención brindada a V en el HGR 200.

18.3. Oficio OIMAC/2021 de 21 de septiembre de 2021 firmado por PSP4.

18.4. Expediente clínico de V que contiene la atención médica brindada en UMF 77.

19. Correo electrónico recibido por esta CNDH el 29 de septiembre de 2021 a las 15:12 horas, en el que el IMSS envió un alcance a su respuesta de información requerida por este Organismo Nacional al que adjuntó lo siguiente:

19.1. Oficio 352001200200/DMF/0495 de 27 de septiembre de 2021 signado por PSP5 mediante el cual comunica los diagnósticos tratamientos, pronósticos, valoraciones y atención otorgada a V en esa UMAE del Hospital de Traumatología y Ortopedia.

19.2. Expediente clínico de V integrado en la UMAE del Hospital de Traumatología y Ortopedia.

20. Correo electrónico de 6 de octubre de 2021 a las 7:28 horas, mediante el cual el IMSS, en respuesta a la solicitud de información hecha por esta Comisión Nacional, remitió lo siguiente:

20.1. Copia del oficio 36A1041C2153/UMAE/03248/2021 de 30 de septiembre de 2021 suscrito por PSP6, al que adjunta los diagnósticos, tratamientos, pronósticos, valoraciones y la atención otorgada a V, por personal de la UMAE LA RAZA.

20.2. Copia del acuerdo recaído al E-1 por la Comisión Bipartita de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS de 3 de febrero de 2021, en el que determinó la queja improcedente.

21. Correos electrónicos recibidos en este Organismo Nacional el 7 y 8 de octubre de 2021, a las 9:41 horas y 13:38 horas respectivamente, por los cuales el IMSS, remitió información complementaria a su informe consistente en la dirección de acceso electrónico al expediente clínico de V, integrado en la HGR 200, de donde destacan los siguientes documentos:

21.1. Contrarreferencia firmada por AR2 de fecha 15 de julio de 2020, en la que remite a V a su UMF 77 para que continúe tratamiento ambulatorio.

21.2. Solicitud de estudios de tomografía axial computada de fecha 15 de julio de 2020 as 11:46 horas, signada por AR2.

- 21.3.** Pronunciamiento de AR2 de 22 de septiembre de 2020, en el que describe la atención que brindó a V
- 22.** Correo electrónico de 2 de noviembre de 2021 a las 17:03 horas, mediante el cual el IMSS informa sobre la atención brindada al caso de V.
- 23.** Acta circunstanciada de 3 de noviembre de 2021, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo del conocimiento de Q el contenido del correo remitido por el IMSS sobre la atención del caso de V.
- 24.** Correo electrónico de 11 de noviembre de 2021 a las 22:04 horas, mediante el cual, en términos de lo dispuesto por el artículo 107 del Reglamento Interno de la CNDH, se da vista a la quejosa con el contenido de la información otorgada por el IMSS en su caso.
- 25.** Acta circunstanciada de 14 de noviembre de 2021 mediante la cual se hace constar el correo electrónico remitido por Q a este Organismo Nacional, mediante el que adjunta copia de las hojas de referencia para el servicio de hematología del CMN Siglo XXI en favor de V mismas que le fueron entregadas el 3 de noviembre de 2021 por el servicio de Neurología de la UMAE LA RAZA.
- 26.** Correo electrónico de 30 de noviembre de 2021 remitido por Q a la CNDH, mediante el cual indicó que recibió respuesta por parte del PSP6 a quien señala como parte de la “*mentira*” respecto de la solicitud de biopsia que supuestamente fue solicitada desde agosto de 2020 al CMN Siglo XXI y adjunta el oficio 36A1041C2153/UMAЕ/03960/2021 del 5 de noviembre de 2021, firmado por PSP6, mediante el cual le informa a Q el acuerdo recaído al E-2 de fecha 3 de noviembre de 2021, por la “*Sesión Bipartita de Atención a Quejas de la Junta de*

Gobierno de la UMAE LA RAZA, en el que se determinó que la queja resultó improcedente desde el punto de vista médico, por lo que su solicitud de indemnización también resulta improcedente, además de que la Oficina de Relaciones Laborales dependiente del Departamento de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del DF determinó la “*NO EVIDENCIA*” de responsabilidad imputable al personal médico de la UMAE LA RAZA, por lo que se archivó el caso.

27. Correo electrónico de 5 de enero de 2022, mediante el cual Q aporta informe médico de V elaborado por neurocirujano privado, de 3 de agosto de 2021, así como resultado de la interpretación de la biopsia practicada a V del 16 de octubre de 2021 emitida por personal del área de patología del CMN Siglo XXI.

28. Correos electrónicos de 21 y 22 de enero de 2022, mediante el cual Q aporta constancias de atención médica otorgada a V por especialistas de neurocirugía del 11 y 28 de diciembre de 2021, así como hematólogo del 21 de diciembre, otorrino del 30 de diciembre, uróloga de 11 de diciembre de 2021, así como resultados de laboratorio privado de 18 de octubre de 2021 y una receta médica de un hematólogo de 9 de octubre de 2021, así como informe de fonoaudiológico, sin fecha elaborado por médico privado.

29. Correo electrónico de fecha 1 de febrero de 2022 a las 15:05 horas mediante el cual el IMSS da respuesta a la solicitud de ampliación de información requerida por esta Comisión Nacional, al que se adjuntó informe rendido por PSP7 quien señaló que no se cuenta con antecedentes de atención médica a nombre de V en el Hospital de Cardiología del CMN Siglo XXI.

30. Acta circunstanciada de 4 de febrero de 2022 en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la celebración de una junta médica en las instalaciones de la Dirección del UMAE CMN LA RAZA, donde estuvieron presentes

PSP6, PSP8, quienes en opinión conjunta indicaron que no hay procedimiento quirúrgico que ofrecer a V ni es necesaria una segunda biopsia y que el linfoma “*pudo haberse resuelto con los esteroides que le dieron al paciente*” que la atención médica brindada ha sido la adecuada que se trata de un caso atípico y que posiblemente su padecimiento tenga relación con un virus no especificado aún, pero que este tipo de casos sólo lo han visto en personas menores de edad, concluyendo de la reunión que se daría intervención en el caso a otras especialidades, particularmente a aquellas a las que Q ha tenido que acudir para buscar la mejoría de V, pero que deben ser brindadas por el IMSS.

31. Correo electrónico de Q del 8 de febrero de 2022 a las 22:55 horas mediante el cual adjuntó el reporte de fisioterapia que en vía particular se le brinda a V, de fecha 31 de enero de 2022.

32. Correo electrónico de 16 de febrero de 2022, a las 13:18 horas, mediante el cual el IMSS adjuntó constancias que corresponde al expediente médico de V respecto de la atención médica brindada en la UMAE LA RAZA.

33. Constancias del expediente médico de V respecto de la atención médica brindada en la UMAE LA RAZA de los que resaltan:

33.1. Solicitud de apertura de expediente clínico de V de fecha 25 de julio de 2020.

33.2. Lista de verificación de catéter venoso central de 24 de agosto de 2020 elaborado en el área de quirófano.

33.3. Oficio 352001200200/DMF/057/2021 de 15 de febrero de 2021(sic), firmado por SP6 donde describe la atención médica otorgada a V y hace referencia a la junta médica celebrada el 4 de febrero de 2022.

33.4. Oficio 30/10/2021 de 19 de octubre de 2021, suscrito por PSP9, que contiene el informe médico sobre el caso de V.

34. Correo electrónico de 2 de marzo de 2022 a las 14:13 horas, mediante el cual el IMSS envió información complementaria a su correo de 25 de febrero de 2022, consistente en documentales del expediente clínico de V sobre la atención médica brindada en la UMAE LA RAZA, de las que destacan:

34.1. Solicitud de intervención quirúrgica de V de fecha *“18 de agosto de 2020”*, para una craneotomía parietal derecha más toma de biopsia por *“probable linfoma paraventricular bilateral”* firmada por PSP19 con carácter de *“urgente”*.

34.2. Nota de valoración preanestésica de fecha 20 de agosto de 2020 por personal del servicio de anestesiología de la UMAE LA RAZA.

34.3. Nota de valoración perioperatoria de fecha 21 de agosto de 2020 para cirugía programada en favor de V, elaborada por personal del departamento de medicina interna de la UMAE LA RAZA.

34.4. Solicitud de intervención quirúrgica de craneotomía descompresivo más drenaje de hematoma, a favor de V de 24 de agosto de 2020, signada por PSP 16 y PSP 18.

34.5. Nota transanestésica de fecha 24 de agosto de 2020 a las 13:40 horas a las 15:15 horas.

34.6. Nota de evolución de fecha 24 de agosto de 2020 a las 16:44 horas signado por PSP13, PSP14 y PSP15.

34.7. Nota de evolución de fecha 24 de agosto de 2020 a las 18:10 horas, signado por PSP13 y PSP15.

34.8. Nota de evolución de fecha 24 de agosto de 2020 a las 19:05.

34.9. Nota quirúrgica de fecha 25 de agosto a las 03:30 horas del servicio de neurocirugía de la UMAE LA RAZA, signada por PSP 18.

35. Correo electrónico de 23 de marzo de 2022 a las 17:20 horas, mediante el cual Q informó a este Organismo Nacional algunas eventualidades sucedidas en agravio de V derivadas de las citas médicas que se le han agendado en diversas especialidades, particularmente los inconvenientes que se han presentado en sus traslados por ambulancia.

36. Correo electrónico de 19 de abril de 2022 a las 17:31 horas, mediante el cual el IMSS, informó a esta Comisión Nacional las gestiones realizadas para brindar el apoyo de ambulancia para los traslados de V hacia sus citas médicas.

37. Opinión Médica, de fecha 27 de mayo de 2022, emitida por personal adscrito a este Organismo Nacional, donde se concluyó que la atención brindada a V en la UMAE del CMN LA RAZA, el HGR 200 y UMF 77, fue inadecuada.

38. Correo electrónico de 20 de junio de 2022 a las 14:45 horas, por el cual PSP6 informó que la siguiente reunión de seguimiento del caso de V se realizaría en la primera semana de agosto de 2022.

39. Acta circunstanciada de 14 de julio de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hace constar que del contenido del correo enviado por PSP6 del 14 de julio de 2022 a las 17:46 horas, se observó que PSP 10, reconoció que V por “*su estado funcional*” amerita traslado por ambulancia y cuenta con la autorización

para ello en sus citas al consultorio de rehabilitación Neurología.

40. Correo electrónico de 23 de septiembre de 2022, a las 16:54 horas, mediante el cual el IMSS remitió respuesta a esta Comisión Nacional respecto de la solicitud de ampliación de información al que adjuntó copia del oficio 150503200200/DIRECCIÓN/000431 de 22 de septiembre de 2022 por el que se informa la atención brindada a V en el HGR 200.

41. Correo electrónico de 28 de septiembre de 2022 a las 16:03 horas al que se adjuntó el oficio 352001200200/DMF/0562 de 22 de septiembre de 2022 signado por PSP5.

42. Correo electrónico de 29 de septiembre de 2022 a las 16:22 horas por el cual el IMSS remitió información en respuesta a la solicitud de información adicional al que se adjuntó copia del oficio 36A10441C2153/UMAE/3084/2022 de 23 de septiembre de 2022, signado por PSP6.

43. Correo electrónico de 11 de octubre de 2022 a las 14:32 horas por el cual el IMSS remitió respuesta en alcance a la solicitud de información adicional requerida por esta Comisión Nacional al que adjuntó lo siguiente:

43.1. Copia del oficio 159001051100/01827 de 29 de septiembre de 2022, signado por PSP 12 por el que remite un resumen médico de V, signado por PSP1, PSP2 y PSP11, así como.

43.2. Copia del dictamen de invalidez elaborado el 11 de mayo de 2021 en favor de V.

44. Correo electrónico de 12 de diciembre de 2022, al que se adjuntó informe médico de V, signado por PSP2.

45. Correo electrónico de 13 de diciembre de 2022, por el cual el IMSS informa a Q que se cambió la fecha de consulta de V, debido al periodo vacacional quedando agendada para el día 12 de enero de 2023 a las 10:30 horas en control 2-E, Piso 2 en Consulta Externa de la UMAE LA RAZA, para la aplicación de Toxina Botulínica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

46. El 13 de octubre de 2020 se emitió un acuerdo por el que se determinó el E-1, iniciado por la petición de Q sobre la revaloración de V ante una unidad médica diferente a la UMAE LA RAZA y la realización de una biopsia, en el cual se determinó procedente la queja planteada, en términos de lo dispuesto por el artículo 296 de la Ley del Seguro Social; sin embargo, de acuerdo con lo informado por el IMSS, no se le dio cumplimiento, bajo el argumento de que el CMN Siglo XXI, derivado de la contingencia sanitaria no estaba recibiendo pacientes para estudio de biopsia, que en ese momento.

47. Por su parte, en fecha de fecha 3 de noviembre de 2021, la “*Sesión Bipartita de Atención a Quejas de la Junta de Gobierno de la UMAE LA RAZA*”, emitió un acuerdo respecto del E2 iniciado por la queja presentada por Q, respecto de la atención medica brindada a V, en el que se resolvió que la queja resultó improcedente desde el punto de vista médico, por lo que la solicitud de indemnización también resultó improcedente; además de que la Oficina de Relaciones Laborales dependiente del Departamento de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del DF del IMSS, determinó la “*NO EVIDENCIA*” de responsabilidad imputable al personal médico de la UMAE LA RAZA, por lo que se archivó el caso.

48. En este sentido, a la fecha de elaboración de la presente Recomendación no

se cuenta con antecedentes de que exista carpeta de investigación iniciada o en trámite ante el agente del Ministerio Público de la Federación de la FGR, ni ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, relacionados con los hechos materia de queja.

49. De acuerdo con el resumen médico de V, actualizado al 23 de septiembre de 2022, presenta una enfermedad desmielinizante², probable neuromielitis óptica³, secuelas de síndrome de neurona motora superior⁴ y estatus de traqueostomía⁵, con pronóstico malo para la función, pese a las múltiples valoraciones y atenciones por segundo nivel y tercer nivel y la complejidad de su padecimiento, por lo que la UMF 77 realizó el trámite de ST4, otorgando a V un dictamen de pensión por enfermedad general, diagnóstico que se reiteró en el informe médico recibido en esta Comisión Nacional el 12 de diciembre de 2022.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

50. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2021/6826/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

² Cualquier afección que lesiona la cubierta protectora (vaina de mielina) que rodea las fibras nerviosas del cerebro, los nervios que conducen a los ojos (nervios ópticos) y la médula espinal.

³ Enfermedad rara del sistema nervioso central, en la cual el sistema inmune de la persona invade los nervios ópticos y la médula espinal, provocando pérdida de visión y parálisis.

⁴ Cuando están afectadas las neuronas motoras superiores, las manifestaciones incluyen espasticidad o rigidez de los músculos de los miembros e hiperreactividad de los reflejos tendinosos como sacudidas de la rodilla y el tobillo. Finalmente, puede perderse la capacidad de controlar el movimiento voluntario.

⁵ La traqueostomía es un acto quirúrgico mediante el cual se practica una abertura en la tráquea a través del cuello y en la cual se coloca un tubo para mantener una vía aérea permeable además de permitir la extracción de secreciones de los pulmones. Deterioro del Intercambio gaseoso.

tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la información en materia de salud de V, atribuibles a personal médico de la UMF 77, del HGR 200, así como de la UMAE LA RAZA; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

51. La protección de 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 de calidad de vida.

52. Conforme lo dispone la CPEUM en su artículo 4, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la cual se define en la Ley General de Salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades.”*⁶

53. Por su parte, en 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 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 OMG o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*⁷

⁶ Ley General de Salud, artículo 1bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

⁷ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000.

54. La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, párrafo primero, establece 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...*”

55. Para esta CNDH el derecho a la protección de la salud debe entenderse como una prerrogativa de exigir a los organismos del Estado, contar con un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y para ello, “*el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones y 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, aceptabilidad, y calidad*”, tal como quedó señalado en la Recomendación General número 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*” del 23 de abril de 2009.⁸

56. En el presente caso, la solicitud inicial de atención médica para V, se realizó desde el 11 de julio de 2020, al ser referido por un médico particular con un diagnóstico presuntivo de “*probable evento vascular cerebral*”, presentándose al área de Urgencias del UMAE LA RAZA, donde AR1 en el TRIAGE señaló como diagnóstico “*síndrome depresivo mayor/ataque de pánico*” y dio de alta al paciente, por lo que nuevamente Q llevó a V ante el medio privado, donde un neurólogo le indicó que presentaba *contractura del músculo esternocleidomastoideo, probable afasia transtortical*” y le ordenó varios estudios, por lo que el 13 del mismo mes y año, solicitaron el servicio médico en el área de Urgencias en la UMF 77 de donde derivaron el caso en forma ambulatoria hacia el HGR 200 lugar al que llegó el 14 de julio de 2020 y le practicaron estudios V, pero el 15 del mismo mes y año lo

E/C.12/2000/4,CESCROBSEVACION GENERAL 14.

⁸ CNDH. Recomendación General 15, “*Sobre el derecho a la protección de la Salud*”, párr.24.

egresaron para que llevara su tratamiento en forma ambulatoria, acudiendo nuevamente a la UMF 77 al servicio de consulta externa, sin recibir una adecuada atención, pues nuevamente le indicaron que debía continuar su atención en forma ambulatoria.

57. Por lo que es de precisar, que el derecho a la salud es un derecho humano, que debe ser obligatoriamente atendido y conlleva el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar una mayor atención y nivel de salud.

58. A partir de la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional fue posible establecer que AR1 el 11 de julio de 2020, al presentarse ante V quien debía ser valorado de forma integral, asentó como diagnóstico *“Síndrome depresivo mayor/ataques de pánico”*, limitándose a recetarle antidepresivo y ansiolítico y derivarlo para su control a su UMF, con sugerencia de envío a salud mental, omitiendo realizar un adecuado interrogatorio, exploración física completa, correcta semiología de su padecimiento, solicitar estudios de laboratorio y gabinete, así como derivarlo para su valoración por el servicio de medicina interna y Neurología, sin ordenar el ingreso inmediato de V para efectuar protocolo de estudio ante el deterioro neurológico que en ese momento presentaba, lo cual era lo obligado y de conocimiento básico para un mejor pronóstico y sobrevida del paciente.

59. Ante lo anterior V fue derivado de la UMF 77 al HGR 200, ambos del IMSS, donde fue ingresado el 13 de julio de 2020 al área de Urgencias por *“déficit neurológico agudo con datos de evento vascular cerebral isquémico, el cual fue confirmado mediante tomografía de cráneo”*.

60. Así, el 14 de julio de 2020, al ser valorado V por el servicio de Neurología, en

dicho HGR 200, se indicó que “...*requiere protocolo de estudio idealmente en piso de Medicina Interna RM de encéfalo con GD, y laboratorios complementarios. Favor de interconsultar al contar con resultados...*”, siendo posteriormente valorado por AR2 quien, a pesar del evidente estado deteriorado de V, sin un diagnóstico certero, indicó su alta del servicio de Urgencias y lo reportó con secuelas de accidente vascular encefálico no especificado como hemorrágico o isquémico, pasando inadvertida la indicación del citado servicio de Neurología y radiología de mantener a V bajo observación neurológica, egresándolo indebidamente a su domicilio y omitiendo también realizar una adecuado interrogatorio, exploración física completa del paciente, así como la correcta semiología de su padecimiento, ampliar protocolo de estudio y descartar proceso infeccioso agregado, así como solicitarla resonancia magnética de forma urgente a otra unidad médica que sí contara con ese recurso y trasladar a V, o bien, como mínimo, solicitar el servicio subrogado de ese estudio al que tenía derecho, pues tenía la obligación de brindarle un mejor pronóstico; no obstante, AR2 se limitó a recetar un anticoagulante al paciente y derivarlo al servicio de consulta externa de Neurología y Medicina Interna.

61. Al continuar el deterioro de V, el 16 de julio de 2020, acudió a consulta externa de la UMF 77, donde fue valorado por AR3, quien a pesar de la condición de V con antecedentes de secuelas de accidente vascular encefálico no especificado como hemorrágico o isquémico, a la exploración física lo reportó desorientado con alteraciones en el lenguaje, omitiendo realizar un adecuado interrogatorio y exploración física completa, así como ampliar protocolo de estudio para establecer un diagnóstico certero limitándose a prescribirle vitaminas, así como un fármaco para tratamiento de enfermedad cerebro vascular, un anticoagulante, un analgésico y antiinflamatorio, así como un medicamento protector de la mucosa gástrica.

62. Destacó el hecho de que AR3 refirió en su nota médica que comentó el caso con el jefe clínico, sin mencionar el nombre completo y su especialidad, dejando

pasar ambos el estado neurológico por el que estaba cursando V, el cual lo colocaba en una evidente condición de vulnerabilidad al presentar el deterioro en su salud, omitiendo realizar el adecuado interrogatorio y exploración física completa de V y ampliar el protocolo de estudio para establecer un diagnóstico certero.

63. El 23 de julio de 2020, nuevamente V fue valorado por AR3 en el servicio de consulta externa de la UMF 77, ocasión en la cual, pese al deterioro neurológico de V, lo refirió con el diagnóstico de secuelas de enfermedad cerebrovascular probable infarto cerebral “...SE COMENTA EL CASO CON JEFE CLÍNICO Y SE CONCLUYE CONTINUAR EN ESPERA DE CITA A RESONANCIA MAGNÉTICA Y ESPERAR CITA A NEUROLOGÍA PARA SEGUIMIENTO...” omitiendo por segunda ocasión AR3 indicar el nombre completo, cargo y adscripción del citado “Jefe clínico”, además de que ambos dejaron pasar el estado neurológico del paciente y AR3 omitió realizar el adecuado interrogatorio y exploración física completa de V y ampliar el protocolo de estudio para establecer un diagnóstico certero o bien, como mínimo, realizar el envío del paciente a un segundo nivel de atención médica a la cual tenía derecho el paciente, limitándose a esperar las citas para el estudio de resonancia magnética, así como de Neurología, cuando debió promover el traslado de V en forma urgente al segundo nivel de atención debido a su deterioro neurológico.

64. Para el 26 de julio de 2020, V persistió con alteraciones neurológicas, por lo que fue ingresado al UMAE LA RAZA, donde permaneció con vigilancia estrecha de esa fecha al 18 de enero de 2021, periodo en el que se llevó a cabo un amplio protocolo de estudios por medio de resonancia magnética de donde se documentó “..dos lesiones heterogéneas, bien delimitadas, con reforzamiento al contraste: la primera en la cápsula interna izquierda y cuerpo del núcleo caudado, así como otra lesión en la región subyacente al fascículo occipito-frontal inferior...” debido a la

localización de las lesiones se sospechó de neuro infección por toxoplasma⁹, contra linfoma primario de sistema nervioso central, descartando la primera, mediante panel viral que resultó negativo, por lo que ameritó diversos estudios de gabinete y laboratorios, así como craneotomía¹⁰ con toma de biopsia de la lesión, cirugía que se realizó el 24 de agosto de 2020, previa valoración preanestésica¹¹ y preoperatoria, en los que se obtuvo el consentimiento previo e informado, donde explicaron los riesgos beneficios del procedimiento, presentando V sangrado posterior a la toma de biopsia, la cual es una complicación de este tipo de procedimientos quirúrgicos.

65. No obstante lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica se pudo establecer que el 24 de agosto a las 16:44, V fue valorado por PSP13, PSP14 y PSP15, todos internistas adscritos a la especialidad de neurocirugía de la UMAE LA RAZA, quienes reportaron a V *“paciente masculino de 42 años con diagnóstico de probable linfoma paraventricular bilateral, ingresa a quirófano de urgencia para realización de craneotomía¹² parietal derecha más toma de biopsia con hallazgos de corteza cerebral de características macroscópicas normales”*, lo que se traduce en que se realizó a V un procedimiento quirúrgico donde se abrió el cráneo del lado derecho y se tomó una muestra de la lesión que previamente fue reportada por el estudio de resonancia magnética, remitiendo la muestra al área de patología para su estudio y reingresando V al área de Neurología bajo efecto residual de la sedación, con estado de salud delicado.

⁹ Toxoplasma, infecta difusamente a todo el sistema nervioso central desde las etapas iniciales. La neurotoxoplasmosis junto con la encefalopatía, es una de las formas más frecuentes de compromiso cerebral.

¹⁰ La craneotomía es una cirugía que permite efectuar una biopsia abierta y extraer la mayor cantidad posible del tumor. Durante el procedimiento, se hace una incisión en el cuero cabelludo y se extrae un pedazo de cráneo.

¹¹ Valoración previa a la administración de anestesia.

¹² Ídem.

66. El mismo 24 de agosto de 2020, pero a las 18:10 horas, nuevamente es valorado V por PSP13, PSP14 y PSP15, todos internistas adscritos a la especialidad de neurocirugía de la UMAE LA RAZA, quienes lo reportaron como *“postoperado de craneotomía parietal derecha de más toma de biopsia, con deterioro neurológico (6 puntos en la escala de Glasgow) así como datos de insuficiencia respiratoria”*, por lo que se realizó oxigenación con mascarilla a presión positiva, con recuperación pero pobre esfuerzo ventilatorio, ante lo cual se le practicó una intubación orotraqueal¹³ y sospechando hematoma a partir de los datos clínicos de V, por lo que solicitaron interconsulta a medicina interna, sala de quirófano para craneotomía descompresiva¹⁴ más drenaje de hematoma, lo que se confirmó por PSP 16 al valorar a V a las 19:05 horas, por lo que siendo las 03:30 horas del 25 de agosto de 2020, V ingresó a quirófano y al salir de la intervención, V fue reportado por PSP17, en compañía de PSP18, internista, *“... encontrándose edema cerebral con parénquima cerebral de aspecto violáceo, con presencia de hematoma intraparenquimatoso parietal derecho... que se drena”*.

67. Por lo anterior, es claro que la atención de V del 24 de agosto de 2020, se realizó por médicos residentes sin supervisión del médico adscrito, y a pesar de que ello no modificó en forma alguna el pronóstico del paciente, si violentó el numeral 10.5 de la NOM de residencias médicas, que señala que deberán contar permanentemente con asesoría de los médicos adscritos al servicio durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias, por lo que tal omisión es imputable al médico responsable de la actuación de los residentes indicados.

68. En el periodo comprendido del 26 de julio de 2020 al 18 de enero de 2021 V curso con múltiples complicaciones derivadas de su afectación neurológica y larga

¹³ Colocación de sonda en la tráquea a través de boca para regular función respiratoria)

¹⁴ Eliminación permanente de cráneo con la finalidad de darle espacio al cerebro cuando existe inflamación importante.

estancia en medio hospitalario, destacando que recibió atención médica por las especialidades de Neurología, neurocirugía, medicina interna, cardiología, neumología, otorrinolaringología, epidemiología, anestesiología, radiología, hematología, patología e infectología y de acuerdo con la Opinión Médica, dicha atención multidisciplinaria se encontró apegada a la Guía clínica de desequilibrio ácido base, Guía perioperatoria en cirugía no cardíaca, así como la Guía de nutrición enteral, destacando el resultado del estudio de resonancia magnética realizada a V el 4 de diciembre de 2020, en la que se concluyó *“LESIÓN PERIVENTRICULAR IZQUIERDA SUGESTIVA DE LINFOMA¹⁵ QUE HA DISMINUIDO DE TAMAÑO AL COMPARAR CON LOS ESTUDIOS PREVIOS EXISTE OTRA IMAGEN SUGESTIVA DE LESIÓN RESIDUAL FRONTAL DERECHA POR DEBAJO DEL AREA DE ENCEFALOMALACIA¹⁶”*, lo que se traduce en que las imágenes de la resonancia magnética sugería una probable lesión oncológica del lado izquierdo, con disminución de tamaño respecto de la reportada con anterioridad, y la lesión del lado derecho fue descrita como residual.

69. Por lo que hace a la atención que V recibió en la UMAE del Hospital de Traumatología y Ortopedia, se observó que fue referido por el antecedente de *“lesión bitalámica¹⁷ sugestiva de linfoma primario de sistema nervioso central con biopsia a cielo abierto negativa por profundidad de la lesión, intubación, traqueostomía, cuadriparesia espástica...¹⁸”*, siendo valorado por alteraciones en el lenguaje, para mejorar arcos de movilidad, control de tronco en medida de lo posible

¹⁵ El linfoma es un tipo de cáncer del sistema linfático, que es parte de la red del organismo que combate los gérmenes.

¹⁶ Inflamación del encéfalo y de la médula espinal que causa cefalea, trastornos motores, visuales y psíquicos, rigidez de nuca, sopor, coma y muerte en los casos más graves.

¹⁷ Las lesiones vasculares talámicas que se comportan como ictus estratégicos pueden causar amnesia, disfunciones ejecutivas o disfasia, así como síntomas comportamentales o psicológicos, y causar una demencia vascular

¹⁸ Rigidez severa en brazos y piernas.

y rehabilitación, pulmonar, emitiendo el diagnóstico de “*disfonía*¹⁹, *disfasia*²⁰, *afasia*²¹, *disfagia*²² y *polineuropatía motora del tipo de la degeneración axonal*²³”, a partir de lo cual se le indicó terapia de lenguaje, ejercicios respiratorios, estimulación cognitiva, técnicas para tos efectiva y disminución de dosis de oxígeno nocturno y nueva valoración una vez realizada traqueostomía, por lo que dicha atención se enfocó a brindar tratamientos preventivos a complicaciones por inmovilidad prolongada de V.

70. Es oportuno destacar que la Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15, Sobre el Derecho a la Protección a la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que señala que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por su restablecimiento, y 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 a 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.

71. Obligaciones que sin lugar a duda dejaron de ser observadas en la atención brindada V y que redundó en el grave deterioro de su salud a partir de la demora

¹⁹ La disfonía es la pérdida del timbre normal de la voz por trastorno funcional u orgánico de la laringe.

²⁰ Trastorno o anomalía del lenguaje oral que consiste en una falta de coordinación de las palabras y se produce a causa de una lesión cerebral.

²¹ La afasia es un trastorno que afecta la manera en que te comunicas. Puede afectar el habla, además de la forma en que escribes y comprendes.

²² La disfagia es la dificultad para tragar, es decir, que tu cuerpo necesita más tiempo y esfuerzo para mover los alimentos o líquidos de la boca al estómago. La disfagia puede ser dolorosa. En algunos casos, la deglución es imposible.

²³ polineuropatía sensitivomotora es un proceso en todo el cuerpo (sistémico) que daña las neuronas, las fibras nerviosas (axones) y las cubiertas de los nervios (vaina de mielina). El daño a la cubierta de la neurona provoca el retardo en la conducción de las señales nerviosas.

para brindarle el servicio médico integral al que tenía derecho y por consiguiente en la determinación de su diagnóstico y tratamientos oportunos al no haberse realizado los adecuados interrogatorios, exploraciones físicas completas, la correcta semiología de su padecimiento, solicitar los estudios de laboratorio y gabinete, así como su valoración oportuna por los servicios de medicina interna y Neurología, destacando que el deterioro de V fue evidente desde el 11 de julio de 2020 fecha desde la cual ya requería su ingreso inmediato a los servicios de segundo nivel mencionados, lo que hubiera redundado en un adecuado protocolo de estudio que permitiera un diagnóstico y pronóstico de V más temprano que le permitiría una mejora en sus condiciones de salud y calidad de vida.

72. Por lo tanto la inadecuada atención médica brindada a V tanto en la UMAE LA RAZA, como en el HGR 200 y la UMF 77, claramente contravino lo dispuesto por los artículos 32, 33, fracciones II y III y 51 de la Ley General de Salud, así como 9, 72 y 75 del Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7, 12, 90 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo que condicionó, que V no recibiera la adecuada atención médica integral a la que tenía derecho, donde se prevé que la atención médica deberá llevarse a efecto de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y que serán los médicos quienes serán directa e individualmente responsables ante el IMSS de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atienden durante sus jornadas laborales.

73. Adicionalmente, y sin que ello hubiera modificado la evolución de V, se advirtió que el personal médico responsable del área de Neurocirugía de la UMAE LA RAZA, el 24 de agosto de 2020, dejó de cumplir con lo previsto en el numeral 10.5 de la NOM de residencias médicas, que establece que los médicos residentes contarán permanentemente con la asesoría de médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias, pues los médicos

residentes identificados como PSP13, PSP 14 y PSP 15, no se encontraban bajo supervisión por médico adscrito en turno, violentando así lo dispuesto por la NOM de residencias médicas que establece la responsabilidad del médico adscrito a la especialidad, supervisar la actuación de los residentes.

74. Es importante destacar que dado el actual estado de salud en el que persiste V y dado que sus secuelas son irreversibles, continúa recibiendo atención médica del IMSS en diferentes especialidades, tales como Otorrinolaringología (HGZ 76), Neurología (UMAE LA RAZA) y Rehabilitación Neurológica (UMAE del Hospital de Traumatología y Ortopedia); sin embargo, a pesar de haber sido ofrecida una reunión de médicos para el mes de agosto de 2022, con la finalidad de que se informara a Q el pronóstico y tratamientos que se van a brindar a V, ésta fue programada hasta enero de 2023, situación que denota una carencia en el compromiso del IMSS por restituir a V, en la medida de lo posible, su salud y calidad de vida, lo cual se buscaría a través brindarles los servicios y atenciones a los que tiene derecho y deben de serle brindados en los términos que lo estipulan la Ley General de Salud, el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, para que el servicio que reciba V sea en efectivas condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad.

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

75. El artículo 6º, párrafo dos, de la CPEUM, 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.

76. 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

77. 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

78. 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 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.”*

79. 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 *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de*

²⁴ CNDH. Recomendación 165/2022, párr. 75; 158/2022 párr. 69; 156/2022, párr. 54; 150/2022 párr. 77; 144/2022, párr. 64; 141/2022, párr. 67; 133/2022, párr. 81; 131/2022, párr. 64; 116/2022, párr. 73; 94/2022, párr.79; 82/2022, párr. 49; 57/2022, párr. 69; 56/2022, párr.84; 53/2022párr. 65, entre otras.

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.

tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”²⁶

80. De la misma forma la CNDH ha establecido en diversas Recomendaciones 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.²⁷

81. Esta Comisión Nacional 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 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 62/2021, 71/2021, 13/2022, 26/2022, 39/2022, 44/2022, 57/2022, 82/2022, 94/2022, 131/2022, 144/2022, 156/2022 y 158/2022.

²⁶ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

²⁷ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105

B.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

82. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, particularmente del análisis realizado a las diversas constancias que integraron el expediente clínico de V y conforme lo señalado en la Opinión Médica emitida respecto del presente caso se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V, al verificarse ausencia de notas médicas de los días 24 a 29 de julio, 05, 07, 13, 27, 28 y 29 de agosto, además de 22, 24 y 28 de septiembre, así como del 01, al 08 de diciembre de 2020, situación que demuestra que el personal del IMSS responsable de su integración, incumplió con lo establecido en la NOM del expediente clínico, el cual en su numeral 6.2 establece que la nota de evolución deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente; sin embargo, para el caso de V esto no sucedió por lo que se impide a V y Q , como usuarios del servicio de salud, ejercer con efectividad su derecho a estar informado y, por tanto, en condiciones de tomar decisiones conscientes acerca de la salud de V y conocer la verdad sobre sus padecimientos y la atención recibida a partir de sus diagnósticos.

V. RESPONSABILIDAD

C. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

83. 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”.

84. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo antes referido, también se encuentran previstos 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.

85. Es así que se puede establecer que de AR1, AR2 y AR3 violentaron los derechos humanos de V, pues la inadecuada prestación del servicio de salud en la que incurrieron, generó la demora en la atención médica integral que requería el paciente, lo que implicó la afectación en perjuicio de su salud por no evitar desde sus primeros síntomas el deterioro que lo llevo a retrasar también la realización de protocolos que permitieran determinar un diagnóstico y tratamientos oportunos, toda vez que a pesar de las condiciones clínicas presentadas al momento de que cada uno de ellos valoró al paciente, no consideraron su ingreso inmediato a las áreas de segundo nivel, o bien su referencia a otra unidad hospitalaria que contara con esos servicios, ordenando su alta médica, por lo que cuando el paciente es finalmente ingresado al medio hospitalario, llevaba una condición más grave.

86. De la misma forma, la falta de continuidad de las notas e indicaciones médicas en el expediente de V, además de violentar la NOM del Expediente clínico, deja sin elementos a los médicos tratantes para dar la atención adecuada a sus pacientes, por lo que indirectamente esa misma omisión generó que se omitiera darle a V la atención médica adecuada y oportuna, así como los informes correspondientes a Q, incumpliendo con ello lo dispuesto por Ley General de Salud, en sus artículos I, II y V; 23, 25, 27 fracciones II y X; 32, 33, fracciones II y III y 51; así como 9 y 48 del Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

D. Responsabilidad Institucional

87. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

88. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que existe responsabilidad institucional por parte del IMSS, con motivo de las violaciones a los derechos humanos antes señaladas, toda vez que no se brindó atención médica de manera oportuna a V, 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 y 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, omisiones que incluso fueron reconocidas por el propio Instituto al dar respuesta a las solicitudes de información que se generaron, así como en la junta médica celebrada en la UMAE LA RAZA, donde se hizo un resumen verbal a Q, sobre la atención médica brindada a V pues desde que se les hizo saber del caso, se remitió a esta CNDH información respecto del estado de salud de V y al analizar el expediente clínico con la Opinión Médica se logró advertir que el paciente no había recibido la atención médica que requería desde el 11 de julio de 2020 y que generó su deterioro y la falta de elementos para determinar un diagnóstico, pronóstico y tratamientos oportunos para V.

89. Derivado de lo anterior, el IMSS, tuvo y aún tiene la ocasión de garantizarle la atención adecuada a V y así acceder a los servicios de salud especializados que aun requiere, pues de la misma Opinión Médica se observa que V debe continuar con el seguimiento y valoraciones especializadas según lo requiera a criterio de sus

médicos tratantes, por lo que el IMSS deberá establecer los mecanismos administrativos necesarios para que V tenga el acceso a todos los servicios, especialidades y niveles de atención que su condición médica actual requiera.

90. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de las notas médicas que se omitieron, conforme a los lineamientos establecidos en la referida NOM del expediente clínico, el IMSS es responsable solidario del cumplimiento de esa obligación, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas, así como para evitar se incumpla con lo previsto por la NOM de residencias médicas y los internistas sea debidamente supervisados en todo momentos, al coadyuvar en la prestación del servicio de salud .

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

91. 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.

92. 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”*, de las Naciones Unidas 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 los responsables.

93. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 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 a la salud y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, se deberá inscribir a las víctimas en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

94. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.²⁸

95. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios:

a) Medidas de Rehabilitación

96. 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 y 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

97. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar atención psicológica a V y Q que requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual

²⁸ Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

98. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para Q y V, sobre todo considerando la condición de salud actual de éste último, con su previo 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, en caso de ser requeridos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

99. En el mismo sentido deberá brindarse a V, de forma inmediata la atención médica integral y multidisciplinaria que corresponda al último diagnóstico que se estableció en su caso, generando todas las estrategias médicas y administrativas que correspondan para que la atención médica a que tiene derecho V, le sea brindada en los términos que señala el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y en caso de no contar con los servicios necesarios, se realicen las subrogaciones necesarias, además de que se provea a V de la asistencia necesaria para que pueda acudir a todas las terapias y consultas que resulten en su favor. Los tratamientos que amerite la atención de V deberán ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

b) Medidas de Compensación

100. La compensación, establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, consiste 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”.*²⁹

101. 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, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

102. Para el efecto anterior, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de Q y V, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a Q y V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de tener por atendido el punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

103. 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

²⁹ CrDH. “Caso *Bulacio Vs. Argentina*”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párr. 90

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.

104. En el presente caso, la satisfacción comprende que los funcionarios del IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas responsables en la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

105. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

106. Las medidas de no repetición, se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 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, de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas, contemplando inclusive la educación en materia de derechos humanos, de modo prioritario y permanente.

107. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS, en el plazo de seis meses después de la aceptación de la presente Recomendación, impartan 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 a la salud, así como la debida observancia y contenido de la normatividad, guías, protocolos y Normas Oficiales Mexicanas citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico de la UMAE LA RAZA, el HGR 200 y de la UMF 77, 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.

108. Asimismo, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en el plazo de seis meses, deberá dar inicio una campaña en UMAE LA RAZA, el HGR 200 y la UMF 77, que incluya la difusión en medios electrónicos masivos, dirigida a la Derechohabiente del IMSS, donde se indique, en forma clara y sencilla, cuáles son sus derechos respecto de la atención médica que en el IMSS tienen obligación de brindarles y que se encuentra prevista en el Reglamento de Prestaciones Médicas de ese Instituto, además de los mecanismos e instancias a las que pueden acudir en forma inmediata en caso de que esto no se realice, remitiendo a esta CNDH las ligas o enlaces electrónicos donde pueda consultarse el contenido de dicha campaña, con lo que se daría cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

109. De la misma forma, una vez aceptada la Recomendación, en un plazo de dos meses, deberá emitir una circular dirigida al personal de la UMAE LA RAZA, el HGR 200 y la UMF 77, que deberá contener las medidas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de que el personal médico realice las valoraciones de los pacientes tal como se

establece en la Ley General de Salud, su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, donde se describa en que consiste un adecuado interrogatorio, la exploración física completa del paciente, así como la correcta semiología, para brindar el mejor pronóstico posible a cada paciente; hecho lo anterior, se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento conforme lo previsto en el punto séptimo recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de Q y V, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a Q y V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica que requiera V y Q, por las violaciones a 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; además de proveerles en su

caso los medicamentos que requieran. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento previo e informado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se otorgue a V, de forma inmediata la atención médica integral y multidisciplinaria que corresponda al último diagnóstico que se estableció en su caso, generando todas las estrategias médicas y administrativas que correspondan para que dicha atención médica, a la que tiene derecho V, le sea brindada en los términos que señala el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y en caso que no se cuente con algún servicio, le sea subrogado, además de que se provea a V de la asistencia que requiera para todas las terapias y consultas que resulten, lo cual, deberá realizarse por el tiempo que sea necesario, considerando los procesos degenerativos de sus diagnósticos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de a AR1, AR2, AR3, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se imparta en un término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y

formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la normatividad, guías, protocolos y Normas Oficiales Mexicanas citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico de la UMAE LA RAZA y del HGR 200, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, cursos que deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, constancias de asistencia, así como videos de la impartición. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. A partir de la aceptación de la presente Recomendación, en el plazo de seis meses, deberá dar inicio una campaña en UMAES LA RAZA, el HGR 200 y la UMF 77 de ese IMSS que incluya la difusión en medios electrónicos masivos, dirigida a la Derechohabencia del IMSS, donde se indique, en forma clara y sencilla, cuáles son sus derechos respecto de la atención médica que el IMSS tienen obligación de brindarles y que se encuentra prevista en el Reglamento de Prestaciones Médicas de ese Instituto, además de los mecanismos e instancias a las que pueden acudir en forma inmediata en caso de que esto no se realice, remitiendo a esta CNDH las ligas o enlaces electrónicos donde pueda consultarse el contenido de dicha campaña. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Una vez aceptada la Recomendación, en un plazo de dos meses, deberá emitir una circular dirigida al personal de la UMAE LA RAZA, el HGR 200 y

la UMF 77, que deberá contener las medidas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de que el personal médico realice las valoraciones de los pacientes tal como se establece en la Ley General de Salud, su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, donde se describa en que consiste un adecuado interrogatorio, la exploración física completa del paciente, así como la correcta semiología, para brindar el mejor pronóstico posible a cada paciente; hecho lo anterior, se remitan las constancias con que se acredite dicho cumplimiento.

OCTAVA. 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.

111. 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.

112. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

113. Con el mismo fundamento jurídico antes señalado, le solicito a usted, 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.

114. 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 de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR