

RECOMENDACIÓN No. 158/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VERDAD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, POR HECHOS OCURRIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUB ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 17, EN LOS REYES SALGADO, MICHOACÁN, EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE EN GUADALAJARA, JALISCO, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 1, EN MORELIA MICHOACÁN, ASÍ COMO EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ORTOPEDIA “DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ”, TODOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 29 de julio de 2022

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/1108/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la verdad y al acceso a la información en agravio 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 sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo,

de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Quejosa Víctima Indirecta	QV
Víctima directa	V
Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP

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

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General de Sub Zona número 17 del IMSS en los Reyes Salgado, Michoacán.	HGSZMF-17
Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jalisco.	UMAE del CMNO
Hospital General Regional No. 1, del IMSS en Morelia, Michoacán.	HGR-1

NOMBRE	CLAVE
Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Traumatología y Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del IMSS en la Ciudad de México.	HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”
Hospital General de Zona No. 24 del IMSS en la Ciudad de México.	HGZ-24
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”	Norma Oficial del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana 027-SSA2-2012 “Regulación de los Servicios de Salud”	Norma Oficial de la Regulación de Servicios de Salud
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional/Institución Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS.

5. El 20 de enero de 2020 se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por QV, a través de la cual señaló que en septiembre de 2019, V de 60 años de edad, sufrió un accidente al conducir una cuatrimoto, por lo que fue internado en el HGSZMF-17, donde fue diagnosticado con fractura de cadera y fémur izquierdo. El 14 de septiembre de 2019, mientras permanecía aún en el mismo nosocomio se le detectó anemia, por lo que fue remitido a la UMAE del CMNO para valoración por especialidad de cirugía vascular. El 15 del mismo mes y año, personal de la UMAE del CMNO le realizó una intervención quirúrgica en su fémur izquierdo, el cual se le infectó posteriormente.



6. QV agregó que además, de las dos unidades médicas antes descritas, el IMSS canalizó a su familiar a otras, como al HGR-1, en Morelia, Michoacán, al HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” y al HGZ-24, estos dos últimos en la Ciudad de México, sin embargo, a su consideración recibió una inadecuada atención médica, ya que resultó con severos daños como la amputación de su pierna izquierda, discapacidad intelectual y motriz, daño visual, en su memoria a corto y mediano plazo, e incontinencia, entre otras secuelas, por lo que ahora requiere cuidados continuos.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/5/2020/1108/Q**, y a fin de documentar las presuntas violaciones a derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Queja en formato en línea de QV, recibida el 20 de enero de 2020, mediante la cual se inconformó con la atención médica que se le brindó a V en los diversos hospitales del IMSS en los que fue recibido.

9. Oficio 095217614C21/499, recibido en este Organismo Nacional el 25 de febrero de 2020, al cual adjuntó copia de los informes médicos suscritos por SP5, AR2 y el Director del HGR-1, así como de los expedientes clínicos de la atención proporcionada a V, en la UMAE del CMNO, en el HGR-1, así como en la UMAE HO “Dr. Victor de la Fuente Narváez” y en el HGZ-24, de la cual destacan las siguientes constancias:

9.1. Oficio 02236 de 17 de febrero de 2020, suscrito por SP5, a través del cual rindió un informe relativo a la atención médica proporcionada a V en la UMAE HO “Dr. Victor de la Fuente Narváez”, del IMSS en la Ciudad de México.

9.1.1. Formatos de referencia-contrarreferencia de 16 y 17 de enero de 2020, suscritos por SP5, a través de los cuales se hace constar el traslado de V del HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” al HGZ-24.

9.1.2. Nota postquirúrgica de 30 de enero de 2020, suscrita por SP7, adscrito al Servicio de Cirugía Cardiorrástica del HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”.

9.1.3. Nota de evolución de 12 de febrero de 2020, suscrita por SP7 en la que asentó que V presentaba estado de gravedad, sin estar exento de complicaciones.

9.1.4. Nota médica de ingreso al HGZ-24, de 19 de enero de 2020, suscrita por SP6, a través de la cual asentó el diagnóstico con el cual ingresó V a ese nosocomio.

9.1.5. Formato de referencia-contrarreferencia de 24 de enero de 2020, suscrito por SP9, a través del cual se remitió a V del HGZ-24 al HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”.

9.2. Oficio 14A6031C/22/10/JOYT/118/2020, de 18 de febrero de 2020, suscrito por AR2, a través del cual rindió un informe relativo a la atención médica proporcionada a V en la UMAE del CMNO del IMSS en Guadalajara, Jalisco e hizo llegar copia de las siguientes constancias:

9.2.1. Nota médica postoperatoria de 15 de septiembre de 2019, mediante la cual SP1, adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia de la UMAE del CMNO, reportó haber realizado intervención quirúrgica a V con fijación con clavos schanz y barra extra; dándose por terminada la cirugía sin complicaciones.

9.2.2. Nota de egreso hospitalario de V a la UMAE del CMNO de 18 de septiembre de 2019, suscrita por SP8, en la que asentó que fue remitido del HGSZMF-17 para valoración del Servicio de Angiología; asimismo, que habría sido internado en el HGSZMF-17 el 10 de ese mismo mes y año por haber sufrido accidente en cuatrimoto.

9.3. Oficio 170501 200 200/DIR/055/2020 de 18 de febrero de 2020, suscrito por el Director del HGR-1, con el que rindió un informe relativo a la atención médica proporcionada a V en dicho nosocomio, al que anexó copia de los siguientes documentos:

9.3.1. Formato de referencia-contrarreferencia suscrito por AR1 de fecha 1° de octubre de 2019, a través del cual determinó el envío de V del HGSZMF-17 al HGR-1, traslado que se actualizó el 3 de ese mismo mes.

9.3.2. Nota de egreso y tratamiento de HGR-1, del IMSS en Morelia, Michoacán, suscrita por AR3 el 4 de octubre de 2019, en la que reportó a V con presencia de exudado achocolatado de los orificios de entrada de los clavos schanz del fijador distales y proximales, con fiebre constante, cifras tensionales altas; asimismo, que se le realizaron diversos lavados quirúrgicos, desbridamiento y colocación de “*sistema Vac*”¹.

9.3.3. Hoja de indicaciones medicas de 4 de octubre de 2019, elaborada por SP2, a través de la cual inicia tratamiento antibiótico a V en esa misma fecha.

9.3.4. Nota de descripción de la técnica quirúrgica en la que AR3 asentó que el 15 de noviembre de ese mismo año se realizó “*osteotomía*”² de aproximadamente diez centímetros de fémur.

9.3.5. Nota médica de 24 de noviembre de 2019, suscrita por SP3, en la que asentó que se encuentra: “...*pendiente manejo de antibioticoterapia y se solicita para el día lunes interconsulta...*”

9.3.6. Notas de indicaciones médicas del 19 al 25 de noviembre, así como del 24 al 27 de diciembre, todas del 2019, suscritas por AR3, en las que se advierte la suspensión de tratamiento antibiótico proporcionado a V durante dichos periodos.

9.3.7. Nota médica postquirúrgica de 28 de noviembre de 2019 a través de la cual SP4 del HGR-1, asentó haber realizado lavado quirúrgico, desbridamiento y colocación de “*sistema Vac*” a V y que al retirarle los puntos presentó exudado seropurulento, fétido.

¹ Sistema no invasivo y dinámico que ayuda a promover la cicatrización de las heridas mediante la aplicación de presión negativa controlada en el lugar de la herida.

² La osteotomía significa literalmente "corte del hueso".

10. Oficio 095217614C21/0982, recibido en este Organismo Nacional el 11 de agosto de 2020, al cual adjuntó copia de la siguiente documentación:

10.1. Oficio 172440200200/00330/2020 de 14 de febrero de 2020, suscrito por AR1, quien sobre la atención brindada a V señaló: “...informo ... que no existen antecedentes de atención en el HGSZMF 17 de los Reyes de Salgado, Michoacán a nombre de V... ...en el periodo comprendido del 14 al 26 de septiembre de 2019”.

11. Acta circunstanciada suscrita por personal de este Organismo Nacional de 19 de agosto de 2021, a través de la cual se hizo constar que personal del IMSS adjuntó a correo electrónico de esa misma fecha, archivo electrónico de la resolución emitida por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, el 14 de abril de 2021, en la que desde el punto de vista médico resuelve la queja relacionada con el presente caso en forma improcedente.

12. Dictamen médico de 24 de septiembre de 2021, emitido por especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención brindada a V en el HGSZMF-17, en la UMAE del CMNO, en el HGR-1, así como en el HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” fue inadecuada; asimismo, que en el presente caso se advierte responsabilidad institucional, entre otras determinaciones.

13. Acta circunstanciada suscrita por personal de esta CNDH de 4 de marzo de 2022, por la cual QV mencionó que debido a la atención que V recibió de las distintas unidades médicas del IMSS en las que estuvo hospitalizado su familiar, éste presentó severos daños como la amputación de su pierna izquierda, discapacidad intelectual y motriz, daño visual, en su memoria a corto y mediano plazo, e incontinencia por lo que ahora requiere cuidados continuos.

14. Acta circunstanciada suscrita por personal de esta Institución Nacional de 12 de julio de 2022, a través de la cual QV reiteró que tanto ella como VI1 han advertido secuelas de importancia en V, lo que les ha generado daños emocionales y económicos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

15. El 20 de enero de 2020, esta Comisión Nacional recibió la queja de QV en la que se inconformó por la atención médica que se le brindó a V en diversos hospitales del IMSS.

16. El 19 de agosto de 2021, el IMSS informó que el caso de V fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, el cual se resolvió mediante acuerdo dictado el 14 de abril de 2021, en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

17. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de carpeta de investigación o procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control del IMSS relacionados con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

18. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2020/1108/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN así como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, por la atención médica que se le brindó del 10 de septiembre de 2019 al 25 de marzo de 2020, por parte del HGSZMF-17, en Los Reyes de Salgado, Michoacán, UMAE del CMNO, en Guadalajara, Jalisco, HGR-1, en Morelia, Michoacán, así como en el HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” y el HGZ-24, en la Ciudad de México, y por una responsabilidad institucional atribuible al IMSS, lo cual contribuyó al deterioro del estado de salud de V y graves secuelas tales como la amputación de su pierna izquierda, discapacidad intelectual y motriz, daño visual, en su memoria a corto y mediano plazo, e incontinencia, entre otras. Lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores que padecen enfermedades crónicas.

19. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de 60 años, por lo que al considerar la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, observada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del HGSZMF-17, UMAE del CMNO, HGR-1, así como en el HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”.

20. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad al “*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.*”³. 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.

21. 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.*”⁴

22. Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”; los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “*Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores*”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial

³ 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; CNDH, Recomendación 94/2022, p. 9, CNDH, Recomendación 56/2022, p. 12 y CNDH, Recomendación 40/2022 p.8.

⁴ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

23. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que: *“Personas adultas mayores son: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“...aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”*

24. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5°, fracciones I, III y IX del ordenamiento citado en el párrafo anterior, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

25. A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *“larga duración y por lo general de progresión lenta”*.⁵ 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.⁶

26. En sentido similar, el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de

⁵ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

⁶ OMS, *“Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”*, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.⁷

27. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos advierte que las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.⁸

28. Del análisis a las evidencias reseñadas, se advierte que V, en su calidad de persona adulta mayor, con 60 años de edad, quien presenta antecedentes de un padecimiento crónico como hipertensión arterial sistémica desde hacía quince años, ante su edad y diagnóstico delicado, tenía el derecho a recibir un trato específico atendiendo a su vulnerabilidad a cargo del cuerpo médico del IMSS que le proporcionó atención médica, por la obligación que tienen las autoridades mexicanas de garantizar a estas personas el máximo respeto a sus derechos humanos.

29. En el presente caso, se advirtió que V contaba con 60 años de edad, de quien solo se conocen sus antecedentes patológicos del periodo comprendido entre el 14 y el 20 de septiembre de 2019, ya que el IMSS omitió entregar a esta CNDH las constancias del expediente clínico correspondiente a la atención médica primaria que recibió en los periodos comprendidos entre el 10 y el 14 de septiembre de 2019 y entre el 20 del mismo mes al 4 de octubre del mismo año, en el HGSZMF-17.

30. Con base en lo anterior, el personal médico adscrito al HGSZMF-17, UMAE del CMNO, HGR-1, así como al HTO “Dr. Víctor de la Fuente Narváez”, debió tomar en cuenta que en el caso de V, se trataba de una persona que mostraba una condición de vulnerabilidad, al ser adulto mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, quien al haber presentado indicios de una lesión

⁷ IMSS, “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017”, Ciudad de México, IMSS, 2017, p. 40.

⁸ CNDH. Recomendaciones 94/2022, 56/2022 y 40/2022.

vascular, así como intervención quirúrgica consistente en reducción cerrada con fijación externa, se encontraba en mayor riesgo de complicaciones, como finalmente aconteció, vulnerando con ello su derecho a una atención prioritaria.

B. Derecho a la protección de la salud.

31. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁹

32. Por su parte el numeral 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.¹⁰

33. El artículo 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 OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*¹¹

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

35. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, que: *“ (...) el desempeño de los servidores*

⁹ CNDH. Recomendaciones 116/2022, párr. 27, 114/2022, párr. 25, 94/2022, párr. 34, 91/2022, p. 34; 82/2022, párr. 30; 56/2022, párr. 35, entre otras.

¹⁰ Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

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



públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.¹²

36. Del análisis a las constancias que integran el expediente esta Comisión Nacional advierte que la atención médica brindada a V del 10 de septiembre de 2019 al 25 de marzo de 2020, a cargo de personal del HGSZMF-17, en Los Reyes de Salgado, Michoacán, UMAE del CMNO, en Guadalajara, Jalisco, HGR-1, en Morelia, Michoacán, así como en el HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, en la Ciudad de México, conculcó su derecho a la salud, como a continuación se precisa:

B.1. Atención brindada a V en el HGSZMF-17 y en la UMAE del CMNO.

37. Con relación a la atención médica proporcionada a V en el HGSZMF-17, se advirtió que V, de 60 años de edad, quien el 10 de septiembre del año 2019 al conducir una motocicleta sufrió un accidente siendo trasladado al HGSZMF-17 del IMSS en Los Reyes Salgado, Michoacán, donde permaneció internado hasta el 14 de ese mismo mes que se le detectó anemia severa, por lo que fue remitido a la UMAE del CMNO para descartar lesión vascular. No obstante, en su informe AR1, director de ese nosocomio, señaló no contar con antecedentes de atención médica a nombre de V en el periodo comprendido del 14 al 26 de septiembre de 2019.

38. Al respecto, cabe precisar que a través del oficio 02263 de 5 de febrero de 2020, este Organismo Nacional solicitó al IMSS copia completa y legible del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a V en el HGSZMC-17, sin que en dicho requerimiento se hubiere acotado lapso alguno, por lo que el señalamiento de AR1 en el sentido de no contar con antecedentes de esa atención en el periodo comprendido del 14 al 26 de septiembre de 2019 es inconsistente.

39. Aunado a lo anterior, de la nota del ingreso de V a la UMAE del CMNO del 14 de septiembre de 2019, se evidenció que SP8 asentó que V había sido remitido del HGSZMF-17, donde

¹² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.



permaneció internado del 10 al 14 de septiembre de 2019, con diagnóstico de fractura de fémur izquierdo, hasta que se determinó su envío a la UMAE del CMNO para valoración por la especialidad de cirugía vascular a efecto de descartar lesión en arteria o venas.

40. En ese mismo sentido, fue acreditado que AR1 en fecha 1° de octubre de 2019, suscribió formato de referencia-contrareferencia a través del cual determinó el envío de V del HGSZMF-17 al HGR-1, traslado que se actualizó hasta el 4 de ese mismo mes, con lo cual se evidenció que V también permaneció internado en el HGSZMF-17, del 20 de septiembre al 4 de octubre de 2019.

41. Al respecto, el especialista de esta CNDH indicó que se ignora la evolución del estado de salud de V y las condiciones clínicas posterior a su egreso de la UMAE del CMNO del 20 septiembre al 4 de octubre de 2019, periodo post operatorio que cursó internado nuevamente en el HGSZMF-17, ya que AR1 tampoco agregó al informe requerido por este Organismo Nacional las constancias médicas de su atención en ese lapso.

42. El Médico Legista de esta Comisión Nacional agregó que la omisión en que incurrió AR1 de enviar el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica dada a V en el HGSZMF-17, se traduce en una conducta muy relevante en el caso de mérito, ya que conforme al diagnóstico establecido por SP2 al ingreso de V al Servicio de Urgencias del HGR-1 en fecha 4 de octubre de 2019, por primera vez se advirtió a V con presencia de exudado achocolatado de los orificios de entrada de los clavos schanz del fijador distales y proximales, con fiebre constante y cifras tensionales altas, con lo que se evidenció que el proceso infeccioso en su herida se suscitó mientras estuvo internado en el HGSZMF-17.

43. Visto lo anterior, se advierte que AR1 del HGSZMF-17 incurrió en inobservancia a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en su numeral 5.1, al omitir proporcionar ante este Organismo Nacional las constancias médicas a efecto de acreditar en forma íntegra la atención médica proporcionada a V, en los periodos comprendidos entre el 10 y el 14 de septiembre y entre el 20 de septiembre y el 4 de octubre de 2019.

44. Ahora bien, con relación a la atención médica proporcionada a V en la UMAE del CMNO, se evidenció que, a través de nota médica postoperatoria de 15 de septiembre de 2019, SP1 adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia de la UMAE del CMNO, reportó haber realizado



intervención quirúrgica a V, en la que llevó a cabo fijación con clavos schanz y barra extra en fémur izquierdo, dándose por terminada la cirugía sin complicaciones.

45. Asimismo, AR2, Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología de la UMAE del CMNO, reportó en su informe, de 18 de febrero del 2020, que se efectuaron valoraciones a V por el Servicio de Angiología de ese nosocomio y estudio tomográfico contrastado (angiogramografía), con los que se descartó lesión vascular del miembro pélvico.

46. No obstante, el especialista de este Organismo Nacional, precisó que en el expediente clínico de V no existen constancias de esas valoraciones, ni del reporte por escrito del estudio de tomografía contrastada, con lo cual no fue posible corroborar tal señalamiento, por lo que ante su inexistencia se acreditó que AR2 incurrió en inobservancia a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en su numeral 5.1, que indica lo siguiente:

“...Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal...”

47. Lo anterior, reviste especial relevancia ya que ante dicha omisión, este Organismo Nacional carece de los elementos necesarios para establecer, con meridiana claridad, que la atención médica que se proporcionó a V en la UMAE del CMNO haya acontecido como AR2 lo especificó en su informe; en particular, en cuanto a que, efectivamente se haya descartado la lesión vascular por la que inicialmente fue remitido del HGSZMF-17, y con ello acreditar fehacientemente, que la infección severa que le resultó catorce días posteriores a su egreso de esa UMAE, no se derivó de complicaciones de una lesión vascular y/o en su caso, por complicaciones post quirúrgicas.

B.2. Atención brindada a V en el HGR-1.

48. Posterior al ingreso de V al Servicio de Urgencias del HGR-1 el 4 de octubre de 2019, el 8 de ese mismo mes AR3 adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología de ese nosocomio reiteró el diagnóstico de exudado mal oliente achocolatado, con abundante dolor, así como

fiebre, y programó cirugía para el 17 de ese mismo mes, fecha en la que asentó en nota postquirúrgica haber efectuado lavado quirúrgico, debridación del tejido necrótico y colocación de sistema “vac”.

49. El 15 de noviembre de 2019 AR3 llevó a cabo otra intervención quirúrgica a V para procedimiento de osteotomía¹³, retirándosele aproximadamente diez centímetros de segmento óseo de tercio medio con proximal de fémur.

50. El 19 de noviembre de 2019, AR3 indicó suspender el antibiótico “Linezolid” a V y solicitó interconsulta al Servicio de Infectología para verificar terapia con el mismo medicamento; el 24 de ese mismo mes SP3¹⁴ reportó que continuaba pendiente el manejo de antibioticoterapia y solicitó nuevamente interconsulta al mismo servicio, con lo cual se evidenció que hasta esa fecha no se le había administrado el citado medicamento, ni se había realizado la referida valoración, actualizándose un retraso de seis días en el tratamiento a base de antibióticos, lo que se corrobora con las notas de indicaciones médicas de fechas 19, 20, 21, 22, 24, 25 de noviembre de 2019, suscritas por AR3. Siendo hasta el 25 del mismo mes cuando se le prescribió nuevamente tratamiento antibiótico por medio de “Clindamicina”.

51. Consecuentemente, el 28 noviembre y 4 de diciembre de 2019, SP4 y AR3, coincidieron en asentar en notas postoperatorias que, al retirar los puntos de herida en fémur izquierdo, se advirtió un nuevo hallazgo con exudado seropurulento, fétido, lo que se confirmó con los resultados de cultivo que advirtieron la presencia de “*Pseudomona Aeruginosa*”, “*Enterococcus Faeçalis*” y “*Escherichia Coli*”,¹⁵ con lo que, a decir del especialista de la CNDH, se acreditó que derivado del periodo ya indicado sin tratamiento a base de antibiótico, nuevamente se había incrementado el proceso infeccioso en la herida de V.

52. También, el especialista de este Organismo Nacional agregó que se ignora el estado de salud de V del 12 al 22 de diciembre de 2019, debido a que en el expediente clínico no existen notas de evolución de ese periodo. Asimismo, que en el tiempo comprendido entre el 24 y el 27 de diciembre de 2019, de igual forma, AR3 suspendió en forma injustificada el tratamiento con

¹³ Corte quirúrgico del hueso.

¹⁴ El 24 de noviembre del 2019, V fue reportado con mejoría con relación a la anemia y leucocitos de 5.7, siendo lo norma de 5 a 11 mil, lo que en ese momento indicaba que el control del proceso infeccioso se encontraba dentro de parámetros normales.

¹⁵ Situación que queda plenamente acreditada con la nota médica de 28 de noviembre del 2019, suscrita por SP4.

antibiótico a V, lo que fue evidenciado con las notas de indicaciones médicas de fechas de 24, 26 y 27 de diciembre de 2019, suscritas por AR3.

53. Por lo anterior, se acreditó que AR3 proporcionó una inadecuada atención médica a V, incurriendo en negligencia médica por omisión, al haber dejado de realizar las acciones necesarias para que fuera valorado por el Servicio de Infectología y consecuentemente proporcionar en forma oportuna el tratamiento con antibiótico que requería, a efecto de controlar el proceso infeccioso a nivel de la herida quirúrgica que presentó, y evitar que nuevamente se incrementara, lo que trajo como consecuencia el grave deterioro en su salud que a la postre se actualizó a su ingreso al HTO “Victorio de la Fuente Narváez” el 27 de diciembre de 2019.

B.3. Atención brindada a V en el HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” y en el HGZ-24, ambos en la Ciudad de México.

54. En su informe SP5 estableció que V fue internado por primera vez al HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” el 28 de diciembre de 2019, observándose que derivado de su estado crítico permaneció en la Unidad de Cuidados Intensivos del 31 de diciembre del mismo año, hasta el 13 de enero de 2020 que mejoró sus condiciones clínicas, siendo trasladado al Servicio de Rescate Osteoarticular de ese nosocomio, entre otros, con los siguientes diagnósticos:

“Choque séptico (en remisión), lesión renal aguda AKIN III (en remisión), insuficiencia respiratoria tipo I (en remisión), hipertensión arterial sistémica (en control), delirium mixto (en tratamiento), post operado de traqueostomía, infección herida quirúrgica muslo izquierdo, insuficiencia respiratoria tipo I (en remisión) y neumonía nosocomial (en remisión)”

55. SP5 también precisó en su informe, que en sesión colegiada de fecha 16 de enero de 2020 el cuerpo médico a cargo de la atención de V determinó su traslado al HGZ-24, en la Ciudad de México, para continuar con manejo de pulmón derecho, con la finalidad de mejorar mecánica ventilatoria y condiciones generales para evento quirúrgico subsecuente de extremidad pélvica izquierda; observándose que desde esa fecha la subdirección de ese nosocomio solicitó el servicio de una ambulancia para llevar a cabo su traslado, siendo hasta el 19 de ese mes que finalmente se efectuó, como se advierte de los formatos de referencia-contrarreferencia



suscritos por SP5, de 16 y 17 de enero de 2020, siendo corregido a mano este último, con fecha 19 de ese mismo mes y año.

56. Al respecto, el especialista de la CNDH indicó que ante la dilación en el traslado de V existe responsabilidad institucional a cargo del HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” al no realizarse las acciones necesarias para proveer en forma oportuna el servicio de ambulancia a V, no obstante, el grave estado de salud que presentaba.

57. En su internamiento en el HGZ-24 en la Ciudad de México el 19 de enero de 2020, V fue reportado por SP6 aún despierto, pero con dificultad para hablar por la presencia de traqueostomía, entre otros diagnósticos; no obstante, el 22 de enero de 2020 V presentó paro cardiorrespiratorio con una duración de diez minutos, saliendo a ritmo sinusal con medidas avanzadas de reanimación.

58. En valoración de 23 de enero de 2020 realizada por la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-24, se consideró que V requería previo a la atención pulmonar, amputación quirúrgica de la extremidad izquierda para mejorar sus condiciones, opinión que fue confirmada por el Servicio de Neumología del Centro Médico “La Raza”, por lo que el 24 de ese mismo mes fue remitido nuevamente al HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” para previa resolución de problema séptico en extremidad, como se advierte del formato de referencia-contrarreferencia de 24 de enero de 2020, suscrito por SP9.

59. Sobre el particular, el especialista de esta Institución Nacional precisó que la cirugía en el pulmón derecho de V a través de toracotomía¹⁶ más decortilación¹⁷, finalmente se llevó a cabo el 30 de enero de 2020 en el HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, como se advierte de la nota postquirúrgica de las 12:30 horas de la misma fecha, suscrita por SP7, adscrito al Servicio de Cirugía Cardiorrástica del mismo nosocomio; por lo que si bien, la determinación de remitir a V al HGZ-24, fue tomada en cesión colegiada, existe responsabilidad institucional ante la determinación del cuerpo médico del HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” de remitirlo para la atención de una eventualidad que desde un inicio estaba en condición de resolverse en ese mismo nosocomio.

¹⁶ Es la apertura quirúrgica del tórax.

¹⁷ Procedimiento que se realiza cuando un nuevo tejido fibrótico reemplaza la pleura pulmonar hasta hacerla desaparecer.

60. Con relación al segundo internamiento de V en el HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” de 24 de enero de 2020, se advirtió que a su ingreso fue valorado por SP5 adscrito a la Unidad de Cuidados Especiales Post Operatorios (UCEP), quien asentó que V fue recibido en muy malas condiciones generales, integrándose diagnósticos adicionales de estado post paro, con encefalopatía anoxo-isquémica, choque séptico y neumonía nosocomial complicada, entre otras, por lo que en la misma fecha SP5 realizó cirugía consistente en amputación infratrocantérica¹⁸ izquierda. Finalmente, el 12 de febrero de 2020, SP7 asentó en nota de evolución que V presentaba aún estado de gravedad, sin estar exento de complicaciones, siendo ésta la última constancia de la atención médica que el IMSS hizo llegar a este Organismo Nacional.

61. El 4 de marzo de 2022 QV precisó que después de que V tuvo diversas complicaciones, tales como la amputado de su pierna, haber permanecido en estado crítico y en terapia intensiva por tiempos prolongados, solicitó su alta voluntaria del HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, misma que se actualizó el 25 de marzo de 2020, fecha en que lo trasladó a su domicilio donde paulatinamente fue saliendo del estado de gravedad y toda vez que continuaba con traqueotomía, en julio de 2020 fue sometido a otra cirugía para reconectar su tráquea, por lo que a la fecha presenta graves daños tales como la amputación de su pierna, sin memoria a corto y mediano plazo, así como discapacidad intelectual, por lo que requiere cuidados continuos.

62. Al respecto, es importante recordar que conforme al último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares)...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”*, en relación con el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: *“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”*; así como en el diverso 48 del mismo ordenamiento que decreta: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable...”*, por lo

¹⁸ Fractura intertrocantérica: denota una fractura en la que la línea de rotura ósea está entre el trocánter mayor y el menor, a lo largo de la línea intertrocantérica. Es el tipo más común de fractura de cadera y el pronóstico de curación ósea es generalmente bueno si el paciente es saludable.



que se advierte responsabilidad institucional del IMSS, que debió procurar la calidad en los servicios de salud proporcionados en el HGSZMF-17, UMAE del CMNO, HGR-1, así como al HTO “Dr. Victor de la Fuente Narváez, asegurando una atención médica especializada acorde con el estado de salud de V.

63. En esa tesitura, la omisión de brindar atención médica especializada con calidad y oportunidad a V, constituyó transgresión a los artículos 2º, fracciones I, II y V, 23, 32, 33, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable. De igual manera, la omisión señalada evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

C. Derecho a conocer la verdad respecto a la atención médica de V.

64. Anexo al oficio 095217614C21/0982, recibido en este Organismo Nacional el 11 de agosto de 2020, suscrito por la titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, se envió oficio 172440200200/00330/2020 de 14 de febrero de 2020, a través del cual AR1 hizo del conocimiento lo siguiente:

“...informo a usted que no existen antecedentes de atención en el HGSZMF 17 de los Reyes de Salgado, Michoacán a nombre de V... ..en el periodo comprendido del 14 al 26 de septiembre de 2019”.

65. Los expedientes médicos son elementos indispensables y fundamentales para conocer la verdad de la atención brindada a un paciente, y al no contar con el mismo por la omisión de la autoridad en su resguardo y cuidado hace nugatorio el derecho a la verdad de V, aunado a que el Especialista de esta Comisión Nacional no contó con los elementos técnicos necesarios para determinar si fue adecuada o inadecuada la atención médica brindada a V.

66. En el presente caso, la conducta desarrollada por AR1 es irregular, ya que debe reiterarse que fue en el segundo periodo en el que V permaneció internado en el HGSZMF-17, transcurrido del

20 de septiembre al 4 de octubre de 2019, en el que desarrolló el proceso infeccioso en fémur izquierdo, con lo que, ante tal conducta, AR1 incumplió con lo dispuesto en el punto 5.4 de la NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, que prevé que los citados expedientes “...por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.”

67. En consecuencia, es de concluir que hubo un manejo inadecuado del expediente clínico de V, atribuible a AR1, quien negó la existencia de las constancias médicas relativas a la atención que se hubiera brindado a V en el HGSZMF-17 en el periodo comprendido del 14 al 26 de septiembre de 2019, omitiendo con ello cumplir con las obligaciones contenidas en la citada Norma Oficial Mexicana y en los artículos 77 Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; 32 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2, fracción IX, 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados debe considerar al menos la integración de los expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes, además de que los mismos sólo serán manejados por el personal médico autorizado y resguardados de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012.

D. Derecho al acceso a la información de V en materia de salud.

68. En el presente análisis se destaca el acto por el cual AR1 negó que se haya proporcionado atención médica a V, no obstante que ha sido plenamente acreditado que fue atendido en el HGSZMF 17, en los periodos comprendidos entre el 10 y el 14 septiembre, así como entre el 20 de septiembre y el 4 de octubre de 2019, constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de V, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de este y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

69. Cabe destacar que 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 del servicio de salud.

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

71. De acuerdo con lo anterior, la información contenida en 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.¹⁹

72. 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.*”²⁰

73. En la Recomendación General 29, “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, esta Comisión Nacional, consideró que, “[...] *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico*”.²¹

74. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente 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.*”

¹⁹ CNDH. Recomendaciones 116/2022, 94/2022, 85/2022 y 82/2022.

²⁰ 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.

²¹ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

75. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.²²

76. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²³

77. 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 Norma Oficial 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 diversas Recomendaciones como la General 29.

78. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que AR2 reportó en su informe de 18 de febrero del 2020 que se realizaron valoraciones a V por el Servicio de Angiología de ese nosocomio y estudio tomográfico contrastado (angiotomografía)²⁴, con los que se descartó lesión vascular del miembro pélvico; no obstante, en el expediente clínico no existen constancias de dichas valoraciones especializadas ni del reporte por escrito del estudio de tomografía contrastada, por lo que ante la inexistencia de dichas constancias médicas se acreditó que AR2

²² CNDH. Párrafo 33 y Recomendaciones 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; 33/2016, p. 104.

²³ CNDH, op. cit., 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; y 33/2016, párr. 105, párr. 67.

²⁴ Procedimiento que permite estudiar las arterias del cuerpo y diagnosticar si se encuentran sin alteraciones.



incurrió en inobservancia a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en su numeral 5.1.

79. Aunado a lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional señaló que se ignora el estado de salud de V del 12 al 22 de diciembre de 2019, durante su internamiento en el HGR-1, debido a que en el expediente clínico no existen notas de evolución de ese periodo, ante lo cual el personal a cargo de la integración y resguardo del expediente clínico en el HGR-1, incurrió en el mismo supuesto.

80. En consecuencia, es de concluir que hubo un manejo inadecuado del expediente clínico de V, atribuible al personal de la UMAE del CMNO y del HGR-1, dado que se omitió elaborar las notas médicas relativas a la atención que se brindó a V en dicha UMAE, así como en el periodo del 12 al 22 de diciembre de 2019; circunstancia que constituye incumplimiento a las obligaciones contenidas en la citada Norma Oficial del Expediente Clínico y en los artículos 77 Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; 32 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2, fracción IX, 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados debe considerar al menos la integración de los expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes además de que los mismos sólo serán manejados por el personal médico autorizado y resguardados de conformidad con la mencionada Norma Oficial.

81. En el presente análisis se destaca el hecho de que la falta de elaboración de las notas médicas que integran un expediente clínico por servidores públicos que laboran en centros de atención médica y que tienen la obligación de custodiarlas, constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud

82. En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal médico del HGSZMF-17, de la UMAE del CMNO, así como del HGR-1, al omitir brindar información completa y oportuna sobre el estado de salud de V, vulneró su derecho a la información en materia de salud.

E. Responsabilidad.

E.1. Responsabilidad de personas servidoras públicas.

83. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, director del HGSZMF-17, incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, por señalar que no existen antecedentes de atención médica a nombre de V en el periodo comprendido del 14 al 26 de septiembre de 2019, no obstante que fue acreditado que ese nosocomio sí proporcionó atención médica en dos periodos distintos en septiembre de 2019.

84. Este Organismo Nacional considera que la omisión en que incurrió AR2, Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología de la UMAE del CMNO, al reportar en su informe de 18 de febrero del 2020 que se realizaron valoraciones a V por el Servicio de Angiología de ese nosocomio y estudio tomográfico contrastado (angiotomografía), con los que se descartó lesión vascular del miembro pélvico, sin que en el expediente clínico proporcionado a este Organismo Nacional existan constancias de dichas valoraciones especializadas, ni del reporte por escrito del estudio de tomografía contrastada, con lo cual no fue posible corroborar dicho señalamiento, con lo que se acreditó que AR2 incurrió en inobservancia a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

85. En ese mismo sentido, fue evidenciado que AR3 proporcionó una inadecuada atención médica a V, incurriendo en negligencia médica por omisión, al haber dejado de realizar las acciones necesarias a efecto de que V fuera valorado por el Servicio de Infectología en forma oportuna y consecuentemente proporcionar el antibiótico que requiriera a efecto de acceder en la medida de lo posible al control del proceso infeccioso que presentaba, lo que consistió una causa directa de que el proceso infeccioso a nivel de la herida quirúrgica nuevamente se incrementara, trayendo como consecuencia el grave deterioro en su salud que a la postre presentó.

86. Con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, 3°, párrafo tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, formule queja en contra de AR1, AR2 y AR3, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS. Lo anterior con la finalidad de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación, a efecto de que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso.

E.2. Responsabilidad institucional.

87. 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.”*

88. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

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



90. Este Organismo Nacional evidenció que en sesión colegiada de fecha 16 de enero de 2020, el cuerpo médico a cargo de la atención de V adscrito al HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, determinó su traslado al HGZ-24, en la Ciudad de México, para continuar con manejo pulmonar derecho, con la finalidad de mejorar mecánica ventilatoria y condiciones generales; observándose que desde esa fecha la subdirección de ese nosocomio solicitó el servicio de una ambulancia para llevar a cabo su traslado, siendo hasta el 19 de ese mes y año que finalmente se actualizó su transferencia, por lo que ante tal conducta dilatoria existe responsabilidad institucional a cargo de ese nosocomio, al no haberse proveído en forma oportuna el servicio de ambulancia, no obstante el grave estado de salud que presentaba V.

91. Aunado a lo anterior, se estableció que la intervención quirúrgica de pulmón derecho que finalmente se realizó a V catorce días después de haberse determinado en sesión colegiada por el cuerpo médico del HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, pudo haberse realizado por el Servicio de Cirugía Cardiorrástica del mismo nosocomio, en lugar de efectuar su remisión al HGZ-24, donde se suscitaron graves complicaciones en su estado de salud, derivado de lo cual existe responsabilidad institucional al haberse actualizado una conducta que produjo una dilación innecesaria en la atención médica urgente de V.

92. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V con las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, debido a las omisiones descritas, y que, en este caso, provocó el deterioro en su estado de salud y consecuentes secuelas, por tanto, la inadecuada atención médica que le fue proporcionada al agraviado en el HGR-1, así como en el HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, implicó responsabilidad institucional para el IMSS que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, ya que no se garantizó una atención médica profesional y de calidad, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

93. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, 108 y 109 de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie en contra de quien resulte responsable el Procedimiento de Responsabilidad correspondiente, además de presentar denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República, para que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos de esa dependencia que intervinieron en los hechos violatorios a los derechos humanos de V.

F. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento.

94. 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, 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.

95. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 4, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción IX, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, por tanto, corresponde a sus familiares el acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que tanto a V, como a QV y VI1, se les deberá inscribir en el Registro



Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

96. 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.

97. 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*”.²⁵ En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.²⁶

98. 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.

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

²⁵ “*Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41

²⁶ “*Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala*”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

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

100. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a V la atención médica y psicológica que requiera, así como la atención psicológica a QV y VI1, en caso de que así lo soliciten, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación en agravio de V, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

101. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para V, como a QV y VI1, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, e instrumentos terapéuticos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación.

102. Las medidas de compensación establecidas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño moral o 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”*.²⁷

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

²⁷ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.



104. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV y VI1, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados 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 que se les causó a V, como a QV y VI1, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

105. De igual manera, se efectúe a V una valoración precisa e integral de las secuelas médicas que se le generaron con motivo de la atención médica proporcionada en las unidades IMSS involucradas, a fin de que se le brinde atención médica vitalicia, que incluya servicios médicos especializados que prevengan el desarrollo de otras afecciones en su salud, así como la provisión de medicamentos, servicios de rehabilitación y equipo de apoyo para su movilidad que sean necesarios, mismos que deberán adecuarse a sus necesidades y desarrollo a lo largo de su vida; lo anterior para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

106. 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General 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, así como del personal adscrito a dicha dependencia responsables por los hechos que se exponen.

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

d) Medidas de no repetición.

109. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, 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.

110. Para tal efecto, las autoridades del IMSS deberán impartir, en el plazo de tres meses, 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 Norma Oficial del Expediente Clínico y Norma Oficial de la Regulación de Servicios de Salud dirigido a todo el personal médico del HGSZMF-17, UMAE del CMNO, HGR-1 y al HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, de manera particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, videos y evaluaciones, además, 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.

111. Asimismo, en el plazo de un mes, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico del HGSZMF-17, UMAE del CMNO, HGR-1 y al HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de los servicios médicos que brindan, se encuentren, debidamente integrados conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

112. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, como a QV y VI1, 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 que se le causó al estado de salud de V, así como por las secuelas que presente, que incluya la 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 que requiera V, así como la atención psicológica a QV y VI1, en caso de que así lo soliciten, 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 en el que se deberá considerar rehabilitación y proveerle de los medicamentos e instrumentos terapéuticos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se efectúe una valoración precisa e integral de las secuelas médicas que se le generaron a V con motivo de la atención médica proporcionada en las unidades IMSS involucradas, a fin de que se le brinde atención médica vitalicia, que incluya servicios médicos especializados que prevengan el desarrollo de otras afecciones en su salud, así como la provisión de medicamentos, servicios de rehabilitación y equipo de apoyo para su movilidad que sean necesarios, mismos que deberán adecuarse a sus necesidades y desarrollo a lo largo de su vida y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



CUARTA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3, y del personal adscrito a dicha dependencia responsables, por los actos y/u omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. 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 a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial del Expediente Clínico y Norma Oficial Mexicana de Regulación de los Servicios de Salud dirigido a todo el personal médico del Hospital General, de manera particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, videos y evaluaciones, además, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal médico del HGSZMF-17, UMAE del CMNO, HGR-1 y del HTO “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de los servicios médicos que brindan, se encuentren debidamente integrados conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEPTIMA. 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.

113. 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.

114. 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.

115. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA