

**RECOMENDACIÓN No. 206/2022**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, EN LA UMF-198, HTO “LOMAS VERDES”, HGZ-98 Y HGR-200 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, TODOS EN EL ESTADO DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 31 de octubre 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, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/2548/Q**, sobre la atención médica brindada a QV, en la Unidad de Medicina Familiar 198, Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes”, Hospital General de Zona 98 y Hospital General Regional 200 del Instituto Mexicano del Seguro Social, todos en el Estado de México.

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, primer párrafo, segunda parte 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, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso 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:

<b>SIGNIFICADO</b>	<b>CLAVE</b>
Quejoso Víctima	QV
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica	QM

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:

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>ACRÓNIMO-ABREVIATURA</b>
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Unidad de Medicina Familiar 198 con Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS	UMF-198 con UMAA
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" del IMSS	HTO "Lomas Verdes"
Hospital General de Zona 98 del IMSS	HGZ-98
Hospital General Regional 200 del IMSS	HGR-200
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional/Organismo Autónomo

Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico"	Norma Oficial del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de las Fracturas de Antebrazo: Diáfisis de Cúbito y Radio.	Guía clínica

## I. HECHOS

5. El 04 de febrero de 2020, se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por QV, a través de la cual, hizo valer hechos probablemente violatorios a los derechos humanos en su agravio, atribuibles a servidores públicos del IMSS.

6. Lo anterior, dado que, en el mes de septiembre de 2019, QV persona de 39 años de edad en ese entonces, se presentó en la UMF-198 con UMAA, por fractura en su brazo izquierdo, derivado de un accidente de trabajo; sin embargo, consideró que no se le brindó la atención médica que requería, por lo que acudió al HTO "Lomas Verdes", donde fue valorado y hospitalizado durante un día, y donde únicamente le pusieron yeso y le dieron de alta.

7. Agregó que, después de once semanas, él mismo se retiró el yeso de su brazo izquierdo, toda vez que así se lo indicó un médico de la UMF-198 con UMAA, por no contar dicho nosocomio con un ortopedista; sin embargo, persistía el dolor y tuvo que esperar hasta el 02 de enero de 2020, fecha en que refirió fue valorado por un especialista en otra clínica médica, quien le solicitó cita para cirugía, no obstante, a la fecha de la presentación de su queja ambas acciones no se habían realizado.

8. Por los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/5/2020/2548/Q**, y a fin de que se realizara la investigación respectiva sobre violaciones a derechos humanos, se obtuvieron los informes y copia incompleta de los expedientes clínicos que remitió el IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**9.** Escrito de queja recibida en esta Comisión Nacional el 04 de febrero de 2020, mediante la cual QV, se inconformó por la atención médica brindada por parte de personal médico de la UMF-198 con UMAA, HTO “Lomas Verdes”, HGZ-98 y HGR-200, todos del IMSS en el Estado de México, en el que anexó las siguientes notas médicas.

**9.1.** Hoja Referencia-Contrarreferencia de la UMF-198 con UMAA, de 14 de octubre de 2019, suscrito por PSP4, mediante la cual se remitió a QV al Hospital General de Zona 68 del IMSS en Naucalpan, Estado de México, a la especialidad de Ortopedia y Traumatología.

**9.2.** Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 02 de enero de 2020, suscrita por PSP3, por la que se remitió a QV a la UMF-198 con UMAA, toda vez que refirió dolor en antebrazo.

**9.3.** Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 3 de enero de 2020, a través de la cual PSP4 de la UMF-198 con UMAA, envía a QV al HTO “Lomas Verdes”.

**10.** Actas circunstanciadas de 6, 7 y 12 de febrero de 2020, en las que se certificó la recepción de correos electrónicos de misma fecha, a través de los cuáles, PSP1 del área de Gestión de la Coordinación de Atención y Orientación del IMSS, informó que había sido agendada cita para QV en la especialidad de Ortopedia del HTO “Lomas Verdes”, para el 26 de marzo de 2020.

**11.** Acta circunstanciada de 26 de marzo de 2020, en la que se certificó la recepción de correo electrónico de misma fecha, por medio del cual, QV refirió a este Organismo Nacional que la UMF-198 con UMAA, le agendó una cita ese mismo día para valoración de Ortopedia en el HGR 200; sin embargo, cuando se presentó un médico especialista de esa clínica no lo quiso revisar, con el argumento de que ese

nosocomio no le correspondía y lo remitió nuevamente a la UMF-198 CON UMAA, donde personal de dicha clínica le indicó que tenía que esperar una nueva cita.

**12.** Acta circunstanciada de 7 de abril de 2020, en la que se certificó la recepción de correo electrónico de misma fecha, por medio del cual, QV señaló a este Organismo Nacional, que el día 3 de ese mes y año, la UMF-198 con UMAA lo refirió al HGZ-98; sin embargo, personal de ese hospital tampoco quiso recibirlo, por lo que tuvo que volver a la UMF-198 con UMAA, donde le tomaron una placa y le indicaron que con ella podrían establecer a dónde referirlo definitivamente.

**13.** Acta circunstanciada de 12 de mayo de 2020, en la que se certificó una conversación telefónica sostenida con QV, quien indicó que derivado de las gestiones realizadas por este Organismo Nacional en la UMF-198 con UMAA, le habían otorgado para el mes de junio de ese mismo año, nueva cita para su valoración en el HTO “Lomas Verdes”.

**14.** Acta circunstanciada de 30 de junio de 2020, en la que se certificó la recepción de llamada telefónica de QV, a través de la cual refirió que en el HTO “Lomas Verdes”, un médico le realizó la valoración y estudios respectivos, otorgándole cita para cirugía en el mes de julio de 2020 en ese mismo nosocomio, quedando pendiente la confirmación del día.

**15.** Acta circunstanciada de 10 de julio de 2020, en la que se certificó la recepción en esta Comisión Nacional, de correo electrónico de misma fecha, por medio del cual PSP2 remitió informe parcial del caso, anexando copia de lo siguiente:

**15.1** Oficio sin número de 30 de marzo del 2020, suscrito por AR2, referente a la atención médica brindada a QV en la UMF-198 con UMAA.

**15.2** Oficio 152444200200/486/2020/DIR de 3 de abril del 2020, suscrito por AR1, referente a la atención médica brindada por AR5 a QV en el HGZ-98.

**16.** Acta circunstanciada de 30 de septiembre del 2020, en la que se certificó la recepción en esta Comisión Nacional, de correo electrónico de misma fecha a través del cual PSP2, remitió informe parcial en alcance, al cual anexó copia de lo siguiente:

**16.1.** Formato ST-7 de Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo, elaborado a nombre de QV en la UMF-198 con UMAA el 27 de septiembre de 2019, suscrito por AR3 (quien formuló el Dictamen de Calificación de Probable Accidente de Trabajo) y AR4 (médico tratante), en el cual se especificó que en esa fecha se accidentó en su centro de trabajo y acudió al servicio de urgencias del HGZ-98, ocasión en que se estableció que presentaba edema, dolor y deformación de antebrazo izquierdo, siendo diagnosticado como fractura de tercio proximal de cúbito izquierdo<sup>1</sup>; por lo que se le prescribieron analgésicos y antiinflamatorios (diclofenaco y paracetamol), sin especificar las dosis. Asimismo, AR4 mencionó que se le refirió al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HTO “Lomas Verdes”.

**17.** Acta circunstanciada de 13 de julio del 2021, en la que se certificó la recepción en esta Comisión Nacional de correo electrónico de misma fecha, por medio del cual PSP2, remitió en alcance copia de diversas documentales que enviaron a su vez AR1, AR2 y PSP9, relacionadas con la atención médica proporcionada a QV, en la UMF-198 con UMAA, HTO “Lomas Verde” y HGZ-98, de las cuales destacan las siguientes:

**17.1.** Tres notas de la atención médica brindada a QV: 1) Interconsulta al Servicio de Miembro Torácico de 8 de abril de 2020, por la cual el HGZ-98, envía a QV al HTO “Lomas Verdes”, suscrita por PSP5; 2) La de 29 de abril de 2020, de la Unidad: HTO “Lomas Verdes” Servicio de Miembro Torácico<sup>2</sup>,

---

<sup>1</sup> Es la pérdida de la continuidad ósea de la parte tubular en la diáfisis del radio, cubito o ambos; las cuales pueden estar asociadas a incongruencia articular radio-cubital distal o proximal. Cúbito, es el hueso del antebrazo más cercano al cuerpo.

<sup>2</sup> El miembro torácico se compone de cuatro segmentos: cingulo escapular, brazo, antebrazo y mano.

suscrita por PSP6; 3) La de 22 de mayo de 2020, de la Unidad: HTO “Lomas Verdes”, Servicio de Miembro Torácico, suscrita por PSP7, de las que de manera similar se desprende que mediante estudio radiográfico practicado a QV, se le diagnosticó retraso en la consolidación a nivel de cubito proximal de radio izquierdo; que para el momento de la exploración el paciente tenía 7 meses de evolución de la fractura y que a la exploración física encontraron *“antebrazo izquierdo con hipotrofia muscular<sup>3</sup>, fuerza disminuida, con flexión completa del codo, extensión de 135 grados, pronosupinación<sup>4</sup> limitada, se palpa deformidad en dorso de antebrazo en tercio proximal, con respecto al distal, sin compromiso neurovascular distal”*.

**17.2.** Nota de Egreso Servicio Extremidad Torácica del HTO “Lomas Verdes” de 3 de junio de 2020, elaborada por PSP8, quien señaló respecto de QV: *“Diagnóstico Final. ‘Pseudoartrosis<sup>5</sup> de cubito izquierdo. Paciente masculino de 40 años que ingresó el día 3 de junio de 2020 con el diagnóstico, de pseudoartrosis de cubito izquierdo, se realizó cirugía el día 4 de junio de 2020 consistente en osteoclasia<sup>6</sup> tomando injerto autólogo de cresta iliaca, reducción abierta y fijación interna mediante colocación de placa LCP (Placa de Cien por Compresión) 3.5 a cubito izquierdo, colocación de injerto autólogo y heterólogo, sangrado estimado: 120 ml. Incidentes: ninguno. Por adecuada evolución postoperatoria se indicó dar de alta hospitalaria con orden de control por la consulta externa en 3 semanas”*.

**17.3.** Dictamen de Alta por Riesgo de Trabajo de QV de 2 de octubre de 2020, suscrito por AR3.

---

<sup>3</sup> Es el desgaste (adelgazamiento) o pérdida del tejido muscular.

<sup>4</sup> Es el nombre que recibe la rotación del antebrazo.

<sup>5</sup> Las pseudoartrosis ocurren cuando el hueso carece de estabilidad, flujo sanguíneo o ambos adecuados.

<sup>6</sup> Operación de fracturar de nuevo un hueso fracturado y curado con deformidad.

**18.** Acta circunstanciada de 30 de enero 2022, en la que se certificó la recepción de un correo electrónico de PSP2, quien señaló que se inició investigación bajo el número de expediente QM, del cual se enviaría el resultado a este Organismo Autónomo en su oportunidad.

**19.** Opinión médica de 31 de agosto de 2022, emitido por un especialista de esta Comisión Nacional, quien determinó que la atención de QV en la UMF-198 con UMAA, HTO “Lomas Verdes” y HGZ-98, todos en el Estado de México del IMSS, fue inoportuna e inadecuada, contribuyendo en el deterioro de su estado de salud, así como a la incapacidad permanente de su extremidad izquierda del antebrazo.

**20.** Acta circunstanciada de 10 de octubre de 2022, en la que se certificó la recepción de un correo electrónico enviado por PSP2, quien señaló que el 6 de diciembre de 2021, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS inició la QM, relacionada con el caso de QV, la cual fue resuelta mediante Acuerdo el 27 de abril de 2022, en sentido improcedente.

**21.** Acta circunstanciada del 28 de octubre de 2022, en la cual se certificaron comunicaciones telefónicas efectuadas el día 25 y 28 de mismo mes y año, con personal del IMSS, relativas a la integración del expediente de queja.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**22.** El 6 de diciembre de 2021, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, inició el expediente QM relacionado con el caso de QV, el cual en fecha 27 de abril de 2022, se emitió Acuerdo mediante el cual se resolvió como improcedente la investigación.

**23.** Asimismo, es importante señalar que no se tiene evidencia que acredite el inicio de procedimiento de responsabilidades administrativas en relación con los hechos materia de queja.



#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**24.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2020/2548/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 de QV, atribuibles a personal médico de la UMF-198 con UMAA, HTO “Lomas Verdes”, HGZ-98 y HGR-200; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

##### **A. Derecho a la protección de la salud**

**25.** La CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>7</sup>

**26.** Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> CNDH. Recomendaciones 165/2022 párr 44; 158/2022 párr 31; 116/2022, párr. 27, 114/2022, párr. 25, 94/2022, párr. 34, 91/2022, p. 34; 82/2022, párr. 30; 56/2022, párr. 35; 28/2021, párr. 32, 5/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

<sup>8</sup> “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.

**27.** 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 OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*<sup>9</sup>

**28.** 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...”*.

**29.** Este Organismo Nacional también indicó 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 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”*.<sup>10</sup>

**30.** En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que, el 27 de septiembre de 2019, QV se accidentó en su centro de trabajo por lo que acudió al servicio de urgencias del HGZ-98; siendo atendido por AR3, quien suscribió el Dictamen de Calificación de Probable Accidente de Trabajo

---

<sup>9</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

<sup>10</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

e indicó que QV presentó edema, dolor y deformación de antebrazo izquierdo con diagnóstico de fractura de tercio proximal de cúbito izquierdo.

**31.** Por lo que como plan inicial AR3, prescribió analgésicos y antiinflamatorios (diclofenaco y paracetamol), sin especificar las dosis. Asimismo, en fecha 22 de octubre de 2019, AR4, médico tratante, señaló que QV presentó las molestias descritas en el párrafo anterior; no obstante, fue omiso en la exploración física y valoración del dolor a la movilidad o el reposo, al dolor y a la movilidad de los dedos de la mano izquierda, sin que se haya remitido a esta CNDH alguna evidencia relativa a la toma de alguna radiografía anteroposterior y lateral de su codo izquierdo.

**32.** PSP4 hizo constar en nota médica de 14 de octubre de 2019, que refirió a QV para su atención al Hospital General de Zona 68 del IMSS; sin embargo, de las constancias remitidas por el Instituto no se advierte evidencia de que se le hubiera brindado atención médica en esta última unidad hospitalaria en la fecha durante la cual fue referido.

**33.** El 2 de enero de 2020, PSP3 señaló que atendió a QV, ocasión en que estableció que presentaba dolor en antebrazo y a la exploración física, encontrándolo con extremidad torácica izquierda con férula braquipalmar tolerable y funcional; sin embargo, no se contó con mayores elementos en torno al tratamiento otorgado. También ese día PSP3 remitió a QV a la UMF-198 con UMAA.

**34.** No obstante lo anterior, PSP3 observó que el tratamiento conservador por el que optó AR5, es decir, la colocación de aparato de yeso braquipalmar, produjo en QV daño en la estructura y función del cubito izquierdo, a tal grado que al momento de la valoración se consideró que requería tratamiento quirúrgico a la brevedad. Considerando que, para el 2 de enero de 2020, QV había pasado por tener un

vendaje en espiga<sup>11</sup> y un aparato de yeso por varios meses, requiriendo ser atendido de manera inmediata.

**35.** El 3 de enero de 2020, PSP4 refirió como datos de interés para el caso que: *“se colocó aparato de yeso braquipalmar, cumpliendo la indicación de la valoración por ortopedia, con 9 semanas de yeso por indicación de ortopedia valorado por AR5 es reenviado a valoración por ortopedia. Acude con radiografía de cubito derecho (sic) con evidencia de falta de consolidación ósea ya se retiró el yeso en fecha indicada por ortopedia, QV refiere dolor, limitación al movimiento, calor local, se solicitó cita a segundo nivel desde hace un mes ...”.*

**36.** En ese sentido, de la Opinión médica de 31 de agosto del 2022, elaborada por un especialista en medicina legal de este Organismo Autónomo, indicó que existió dilación en la atención médica proporcionada a QV por parte de AR3, AR4 y AR5, quienes incumplieron con la Guía clínica, al referir: *“El paciente con fractura de antebrazo que ameritó solo manejo conservador debe recibir indicaciones precisas sobre las actividades de rehabilitación que puede realizar con las articulaciones no afectadas, para lograr la máxima funcionalidad una vez consolidada la fractura”.*

**37.** El referido médico legista de esta CNDH abundó que, respecto del criterio para el tratamiento conservador, en la citada Guía clínica, tanto en su versión de Guía de Referencia Rápida, así como a la de Evidencias y Recomendaciones, se menciona que: *“En adultos el manejo no quirúrgico de las fracturas de la diáfisis del cubito y radio está indicado solo en fracturas no desplazadas, con mínima inflamación, siempre y cuando el paciente sea capaz de tolerar la inmovilización”.* Esta última condición no fue tomada en cuenta por parte de AR5 en el tratamiento indicado a QV, pues aun cuando tuvo inmovilización por vendaje, férula o aparato de yeso, éste refirió que continuó con el dolor, intensificándose al momento de su retiro.

---

<sup>11</sup> Es aquel que se realiza igual que el vendaje en espiral, salvo que vamos retrocediendo con la venda, de manera, que las vueltas que se van superponiendo se crucen. Tiene función compresiva y favorece el retorno venoso.

**38.** En la referida Opinión médica se señaló que la Guía clínica establece que: *“El pronóstico para la recuperación de las fracturas de antebrazo se relaciona directamente con la gravedad y tipo de fractura, es mejor cuando el tratamiento se proporciona de forma temprana y apropiada”*. Al respecto, el hecho de que al término del prolongado periodo en que QV tuvo el aparato de yeso y la radiografía mostrara *“falta de consolidación ósea y que el paciente refiere dolor, limitación al movimiento y calor local”*, demostró que el tratamiento conservador no fue el adecuado, lo que también se prevé en la multicitada Guía clínica: *“Es imprescindible tratar de forma oportuna y con calidad este tipo de fracturas en la fase aguda y en la rehabilitación con la finalidad de disminuir las complicaciones y reintegrar al individuo a sus actividades laborales y de la vida cotidiana”*, lo cual no ocurrió en el caso de QV.

**39.** Por lo antes mencionado, AR3, AR4 y AR5 fueron omisos en tomar las decisiones clínicas para la adecuada atención médica de QV, conforme a las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de iniciar tratamiento oportuno y de calidad, disminuir el número de secuelas por fractura de antebrazo y con ellos reincorporar de manera temprana a QV a sus actividades laborales y de vida cotidiana conforme a la multicitada Guía clínica, incumpliendo de tal manera con lo ordenado en el artículo 51, párrafo primero de la Ley General de Salud, que señala que: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”*, y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establece en su artículo 48: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”*.

**40.** El 6 de febrero de 2020, PSP1 informó a este Organismo Autónomo que *“se estableció comunicación con personal de Atención y Orientación al Derechohabiente de la UMAA-198, quien comentó que ya había sido agendada cita para la*

*especialidad de Ortopedia para el 26 de marzo de 2020”, es decir, que se continuaba con la dilación en el tratamiento quirúrgico que requería QV, situación que se robustece con el correo electrónico de 26 de marzo de ese año, remitido por el mismo QV a esta Comisión Nacional, mediante el cual informó que, en el HGR-200 “el ortopedista no me quiso revisar, me dijo que allí no me corresponde, que mi clínica es la 198 donde me presenté y me dijeron que espere a que me llamen”.*

**41.** Es decir, aunado a la dilación evidenciada por la nota anterior, se suma la negativa de brindar atención médica especializada a QV en el HGR-200. En este contexto, el médico de dicho nosocomio fue omiso en cumplir el mandato establecido en el artículo 51, párrafo segundo de la Ley General de Salud que establece: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”,* en relación con el artículo 7, primer y tercer párrafo del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS que indica: *“Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores...El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”.*

**42.** Por otro lado, el 3 de abril de 2020, AR1 mencionó la fecha en que fue colocado el aparato de yeso a QV, siendo la única vez que se hace alusión a ese hecho en el expediente, y aun cuando fue a través de un informe, es un dato de suma importancia para el caso, toda vez que el tiempo transcurrido entre la fecha del accidente, 27 de septiembre de 2019 y la fecha en que, a decir de AR1 se le colocó el aparato de yeso, esto es, el 21 de octubre de 2019, transcurrieron 25 días, lo que confirma que desde un inicio el tratamiento otorgado no fue acorde a la Guía clínica, y adicionalmente fue extemporáneo.

**43.** Aunado a ello, el 7 de abril de 2020, QV informó a este Organismo Nacional que el 3 de ese mes y año, la UMF-198 con UMAA, lo refirió al HGZ-98 puesto que en

ese nosocomio le brindarían la atención médica que requería; sin embargo, personal de ese hospital tampoco quiso recibirlo, por lo que tuvo que volver a la UMF-198 con UMAA, donde le tomaron una placa y le indicaron que con ella podrían definir a donde enviarlo para que lo atendieran, quedando con esta última circunstancia igualmente evidenciada la negativa y dilación de brindar atención médica especializada a QV.

**44.** Fue hasta el 12 de mayo de 2020, que QV indicó que derivado de las gestiones realizadas por este Organismo Nacional, en la UMF-198 con UMAA, le habían otorgado para el mes de junio de mismo año, nueva cita para valoración en el HTO “Lomas Verdes”, aun cuando ya se había señalado en notas anteriores la urgencia de la intervención quirúrgica.

**45.** El 30 de junio de 2020, QV refirió a esta Comisión Nacional que personal del HTO “Lomas Verdes”, le realizó la valoración y estudios respectivos y le otorgaron cita para cirugía en el mes de julio de ese mismo año en dicho hospital, quedando pendiente la confirmación del día, es decir, continuó prevaleciendo el aplazamiento de tal intervención por un mes más.

**46.** Es importante señalar, que se cuenta en el expediente de queja con tres notas de fechas 8 y 29 de abril y 22 de mayo de 2020, suscritas por PSP5, PSP6 y PSP7, respectivamente, de las cuales destaca fundamentalmente que mediante estudio radiográfico practicado a QV, se le diagnosticó retraso en la consolidación a nivel de cubito proximal de radio izquierdo; asimismo, que para el momento de la exploración física tenía 7 meses de evolución de la fractura encontrando: *“antebrazo izquierdo con hipotrofia muscular, fuerza disminuida, con flexión completa del codo, extensión de 135 grados, pronosupinación limitada, se palpa deformidad en dorso de antebrazo en tercio proximal, con respecto al distal, sin compromiso neurovascular distal”*.

**47.** Al respecto el especialista de esta CNDH señaló que, QV no fue tratado adecuadamente de la fractura producto del accidente de trabajo sufrido siete meses atrás, lo cual ocasionó retraso en la consolidación ósea y la formación de una

pseudoartrosis diafisaria de cubito izquierdo. Reafirmando con ello que AR3, AR4 y AR5 fueron omisos respecto de la aplicación de lo señalado en la Guía clínica, incumpliendo a su vez con lo establecido en los artículos 51 de la Ley General de Salud, 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 del Reglamento de prestaciones del IMSS.

**48.** Posteriormente, el 3 de junio de 2020, se elaboró una nota médica de egreso suscrita por PSP8, de la que se desprende que acorde a lo que marca la Guía clínica, QV fue tratado quirúrgicamente mediante la reducción abierta y fijación interna con la colocación de placa y tornillos. No obstante, es necesario mencionar que, a pesar de ello, la demora en la realización de la cirugía que requería desde el inicio de su padecimiento tuvo como resultado la incapacidad permanente de su extremidad izquierda del antebrazo, toda vez que desde entonces QV padece con la consecuente limitación para el ejercicio de su actividad laboral.

**49.** Al respecto, en el expediente clínico de QV, consta el dictamen de alta por Riesgo de Trabajo de 2 de octubre de 2020, en el que AR3 describe a manera de resumen su historia clínica, de la que destaca que continúa con manejo de Traumatología y pendiente de envío a Rehabilitación. Además de que, en ese momento refirió dolor y disminución de la movilidad de su codo izquierdo, por lo que, a la exploración dirigida en esa parte, se halló cicatriz de aproximadamente 11 cm, dolor a la palpación, arcos de movilidad muy limitados flexión 90°, extensión 0°, supinación<sup>12</sup> 50°, pronación<sup>13</sup> 60°, realiza lentamente pinza fina y puño completo, sensibilidad conservada, fuerza 3/5, perimetría brazo derecho 28 cm e izquierdo 27.5 cm, antebrazo derecho 28 cm, izquierdo 27 cm; datos que en opinión del médico especialista de este Organismo Autónomo demuestran la disminución de la funcionalidad de la extremidad izquierda del antebrazo de QV.

---

<sup>12</sup> Posición de una persona tendida sobre el dorso, o de la mano con la palma hacia arriba.

<sup>13</sup> Movimiento del antebrazo que hace girar la mano de fuera a dentro y poner la palma de la mano hacia abajo o adentro.



**50.** Asimismo, en radiografía de codo del 23 de septiembre de 2020, se obtuvo como resultado fractura de cubito proximal con callo óseo<sup>14</sup> incompleto con colocación de placa sin datos de aflojamiento; sin embargo, se otorgó pensión a QV por “*incapacidad órgano funcional permanente*” dadas las secuelas que presentó y que han quedado demostradas.

**51.** En razón de lo anterior, el especialista médico de esta CNDH señaló en su Opinión médica que, a pesar de que el HGZ-98 y el HTO “Lomas Verdes” contaban con los recursos humanos y físicos para el manejo especializado que QV requería; aunado a que desde un inició no se efectuaron las valoraciones correspondientes y derivado de la dilación en el tratamiento quirúrgico, no se consideró el cuadro clínico que presentaba, la inadecuada e inoportuna atención médica otorgada trajo como consecuencia el deterioro de su estado de salud, y su posterior incapacidad, negándole la oportunidad de permanecer con la adecuada funcionalidad de su extremidad superior izquierda.

**52.** Por tanto, la inoportuna e inadecuada atención médica brindada a QV por AR3, AR4 y AR5, derivó en una violación al derecho a la protección de la salud de la víctima, tutelado en los artículos 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

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

**53.** El artículo 6, párrafo dos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que, “*Toda persona tiene derecho al libre acceso a la*

---

<sup>14</sup> Es una formación natural del cuerpo humano que aparece tras una fractura con la finalidad de unir los extremos.

información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

**54.** 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.<sup>15</sup>

**55.** 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.”*<sup>16</sup>

**56.** Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012 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.”*

**57.** 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*

---

<sup>15</sup> CNDH. Recomendación 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; 53/2022 párr 65; entre otras.

<sup>16</sup> 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.

*efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”<sup>17</sup>*

**58.** También se 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.<sup>18</sup>

**59.** 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, 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, 158/2022 y 165/2022.

**60.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración de los expedientes clínicos de QV en la UMF-198 con UMAA, HTO “Lomas Verdes” y HGZ-98, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas

---

<sup>17</sup> CNDH. Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud” de 31 de enero de 2017, p. 35.

<sup>18</sup> CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

conforme a los lineamientos establecidos en la mencionada Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

**61.** Así, en el presente caso se identificó que la nota Formato ST-7 de Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo, elaborado en la UMF-198 con UMAA, el 27 de septiembre de 2019, suscrita por AR3 y AR4 no es completamente legible, siendo que la correcta integración del expediente de QV es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.

**62.** También es significativo señalar que respecto a la atención que proporcionó AR5 a QV, no existe nota médica dentro de las documentales que remitió el IMSS a este Organismo Nacional, por el contrario, únicamente el especialista en medicina de esta CNDH advirtió su intervención, toda vez que, en Nota Médica de 3 de enero de 2020, suscrita por PSP4, se hace referencia a tal atención brindada a QV.

**63.** Es importante señalar que, en el escrito de queja que presentó QV ante este Organismo Nacional el 4 de febrero de 2020, indicó que personal del IMSS le pidió que se retirara el yeso por sí mismo, debido a que no había especialista en el momento que lo solicitó, situación en torno a la cual no existe referencia o

manifestación alguna por parte del IMSS en las documentales que obran en el expediente.

**64.** Finalmente, de la Opinión médica del especialista de esta Comisión Nacional, se advierte que, con relación a la carencia de recursos humanos, así como por omitir la elaboración de notas relativas al tratamiento que se otorgó a QV, el personal médico incurrió en inobservancia a la Norma Oficial del Expediente Clínico, que establece: *“8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día”.*

### **C. Entrega de información incompleta y falta de respuesta solicitada por esta CNDH**

**65.** En el caso de QV, PSP2 a través de correos electrónicos en fechas 10 de julio y 30 de septiembre de 2020, remitió informes parciales e incompletos suscritos por AR1 y AR2, respectivamente, siendo una obligación de las autoridades del IMSS proporcionar la información solicitada por este Organismo Nacional de manera completa para la integración del expediente del caso, lo anterior de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113 y 114 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

**66.** Asimismo, en la respuesta remitida a esta Comisión Nacional por PSP2, en fecha 13 de julio de 2021, en la que se advierte el envío de información adicional del HTO “Lomas Verdes”, suscrita por PSP9, como lo señaló el especialista en medicina de este Organismo Autónomo en su Opinión médica, quedó demostrado que en los diferentes nosocomios que intervinieron en brindar atención a QV, omitieron en su mayoría el envío de las notas médicas originales, de hojas de indicaciones, de enfermería, de auxiliares del diagnóstico y de resultados de éstos, a pesar de haber sido solicitados en varias ocasiones a través de solicitud de información de 25 marzo de 2020, oficio recordatorio de 22 septiembre de 2020, ampliación de información de 16 de junio 2021, llamadas telefónicas y correos electrónicos enviados a PSP2.

**67.** Referente a la información enviada a este Organismo Autónomo por AR2, se advirtió que la única documentación con que contaba el HGZ-98 del IMSS, era una nota médica de 27 de septiembre de 2019, mediante la cual, se refiere a QV al HTO “Lomas Verdes”, para su atención en la especialidad de Ortopedia. Posteriormente, fue atendido en dicho nosocomio como se advirtió en nota médica de 8 de abril de 2020; sin embargo, a pesar de que se requirió mayor información del expediente clínico de QV en diversas ocasiones, la solicitud no fue atendida en sus términos.

**68.** Respecto del análisis realizado a las constancias que remitió el IMSS a este Organismo Nacional se observó que, AR5 no suscribió alguna nota médica en la cual se describa la atención médica que le brindó a QV, por lo cual al no existir tal documental suscrita por él, queda evidenciado que no se remitió información o aclaración respecto a dicha atención, ya que únicamente se menciona de manera breve en Nota Médica de fecha 03 de enero de 2020, suscrita por PSP4, quien señaló que fue AR5 quien valoró a QV.

**69.** Por lo anterior, esta Comisión Nacional observa con preocupación, las irregularidades descritas en la entrega de información incompleta, ya que representa un obstáculo a las labores de investigación de violaciones a derechos humanos, que constitucionalmente le han sido encomendadas, a fin de conocer el historial clínico completo de QV, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas a conocer su estado de salud durante la atención médica que reciben.

**70.** Es preciso señalar que la falta de la rendición de informes y la entrega de información de manera incompleta a la solicitada por esta CNDH, constituye una falta administrativa de las personas servidoras públicas, de conformidad con el artículo 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que a la letra señala: *“Cometerá desacato el servidor público que, tratándose de requerimientos o resoluciones de autoridades [...] en materia de defensa de los derechos humanos [...] no dé respuesta alguna, retrase deliberadamente y sin justificación la entrega de la información[...];* así como, el diverso 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los

Derechos Humanos, que en su segundo párrafo, indica que: *“La falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye, así como el retraso injustificado en su presentación, además de la responsabilidad respectiva, tendrá el efecto de que en relación con el trámite de la queja se tengan por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario”.*

## **D. Responsabilidad**

### **D.1. Responsabilidad de personas servidoras públicas**

**71.** La responsabilidad de AR1 y AR2, proviene de la entrega incompleta de informes a la solicitada por esta CNDH, lo cual está considerado como una falta administrativa de las personas servidoras públicas, de conformidad con el artículo 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**72.** Por otra parte, como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR3 y AR4, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, pues desde un inició no efectuaron una valoración que incluyera la exploración física del brazo izquierdo de QV, lo cual incluía manifestaciones al dolor, signos de movilidad de dicha extremidad y la realización de estudios como lo eran radiografías.

**73.** Por su parte, AR5 optó por realizar un tratamiento conservador a QV que consistió en colocar un aparato de yeso, el cual, además, se efectuó con extemporaneidad, condicionando el desarrollo de pseudoartrosis en la diáfisis de antebrazo izquierdo. Asimismo, es importante hacer hincapié nuevamente en que dicha atención no fue descrita en una nota médica respectiva como lo señala la Norma Oficial del Expediente Clínico, que establece: *“8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día”.*

**74.** Posteriormente, como parte de la atención médica proporcionada a QV, se otorgó tratamiento quirúrgico; sin embargo, dicha cirugía se practicó 7 meses después de haber sufrido el accidente de trabajo, es decir, hubo dilación en el proceso para el

otorgamiento del servicio, lo que conllevó a la persistencia de dolor y limitación de movimientos de su brazo izquierdo y consecuente deterioro de la función de su extremidad.

**75.** En ese sentido, por las acciones y omisiones señaladas, AR3, AR4 y AR5 incurrieron en responsabilidad al contribuir al deterioro del estado de salud de QV que derivó en incapacidad permanente de su extremidad del brazo izquierdo.

**76.** Con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1 y AR2, por la rendición de informes de manera incompleta a lo solicitado por este Organismo Autónomo, así como a AR3, AR4, AR5 respecto a la inoportuna e inadecuada atención médica proporcionada a QV, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

## **D.2. Responsabilidad institucional**

**77.** 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.”*

**78.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también considera en su segundo párrafo, 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.

**79.** 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.

**80.** Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que en las documentales médicas que enviaron la UMF-198 con UMAA, HTO “Lomas Verdes” y HGZ-98, no se evidenció de manera completa, a decir del especialista de esta CNDH, en su Opinión médica, notas médicas, hojas de indicaciones, de enfermería, de auxiliares del diagnóstico y hojas de resultados de éstos. Así como, se determinó que la atención médica proporcionada a QV, no fue oportuna ni adecuada ya que hubo dilación en el procedimiento.

**81.** Asimismo, por lo que respecta al HGZ-98 y HGR-200, se considera incurrió en responsabilidad institucional al haberse negado a QV el servicio por parte del médico ortopedista en ambos nosocomios; lo anterior, en contravención a lo dispuesto en los

artículos 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 74 del Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en que conjuntamente se prevé que toda persona tiene derecho a la protección a la salud, así como que cuando los recursos del establecimiento hospitalario no permitan la resolución definitiva del problema, se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento, la cual estará obligada a recibirlo.

### **E. Reparación Integral del Daño y Formas de su Cumplimiento**

**82.** 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.

**83.** 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 QV, le corresponde el acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se le 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 Ejecutiva.

**84.** 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.

**85.** Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, para que dicha autoridad realice la reparación respectiva, como considere por concepto de las violaciones a derechos humanos de las que fue víctima por parte del personal de la UMF-198 con UMAA, HTO “LOMAS VERDES”, HGZ-98 y HGR-200; lo anterior, con la finalidad de dar seguimiento al punto recomendatorio primero.

#### **a) Medidas de Rehabilitación**

**86.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos

humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

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

**88.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV 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 y aparatos terapéuticos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

#### **b) Medidas de Compensación**

**89.** 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”*.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

**90.** 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.

**91.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, 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, que incluya la compensación justa considerando que, derivado de los hechos violatorios a derechos humanos cometidos en contra de QV, se deterioró su estado de salud, y por consiguiente derivó en una incapacidad permanente de su extremidad izquierda del antebrazo, 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

### **c) Medidas de Satisfacción**

**92.** 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.

**93.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas a la UMF-198 con UMAA, HTO “Lomas Verdes”, HGZ-98 y HGR-200, 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 las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

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

**d) Medidas de no repetición.**

**95.** 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.

**96.** Para tal efecto, las autoridades del IMSS deberán implementar, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, incluyendo a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, 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 NOM-Del Expediente Clínico citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo de la UMF-198 con UMAA, HTO “Lomas Verdes”, HGZ-98 y HGR-200, el cual 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 cuarto recomendatorio.

**97.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS, particularmente en la UMF-198 CON UMAA, HTO “Lomas Verdes”, HGZ-98 y HGR-200, en la que se contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión que garanticen el envío y recepción de pacientes a otras unidades médicas y niveles de atención con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, supervisándose durante un período de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**98.** Asimismo, deberá girar instrucciones a quien corresponda, para que se adopten las medidas necesarias a fin de que las solicitudes de información formuladas a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS sean atendidas de forma completa, acompañando de manera legible la documentación que soporte la respuesta; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

**99.** 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.** Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con la finalidad de que QV sea inscrito en el Registro Nacional de Víctimas, 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 los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en este instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, que incluya una compensación justa, que

deberá contemplar el daño ocasionado a QV, que derivó en la inmovilidad de su brazo izquierdo, tomando en consideración la gravedad de los hechos que derivó en violaciones a los derechos humanos de QV, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica y psicológica que requiera QV, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades, así como proveerle de los medicamentos y aparatos terapéuticos que se prescriban para el tratamiento que en su caso requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como en contra del personal que omitió brindar la atención médica que QV requería, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a



la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico citada en el cuerpo de esta Recomendación, a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como a todo el personal médico y administrativo de la UMF-198 CON UMAA, HTO “Lomas Verdes”, HGZ-98 y HGR-200, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. 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, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS particularmente en la UMF-198 CON UMAA, HTO “Lomas Verdes”, HGZ-98 y HGR-200, en la que se contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión que garanticen el envío y recepción de pacientes a otras unidades médicas y niveles de atención con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un período de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten con objeto de garantizar su no repetición, y se remitían a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

**SEXTA.** Se gire instrucciones a quien corresponda, para que se adopten las medidas necesarias a fin de que las solicitudes de información formuladas a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, sean atendidas de forma completa, acompañando de manera legible la documentación que soporte la respuesta, y se envíe a esta Comisión Nacional la constancia con que se acredite su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la

presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**100.** 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.

**101.** 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.

**102.** Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, que 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.

**103.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos 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 de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**