

RECOMENDACIÓN 10/2007

Datos Confidenciales	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Página
<p>NOMBRE O SEUDÓNIMO, FIRMAS Y RÚBRICAS, PARENTESCO, VÍNCULO SOCIAL DE COMPADRAZGO, HUELLAS DACTILARES, SEXO, EDAD, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ACTAS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN, NACIONALIDAD, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), DIAGNÓSTICO MÉDICO, NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO, CONDICIÓN DE SALUD, DATOS FÍSICOS Y/O FISIONÓMICOS, DICTÁMENES MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS, EVALUACIONES Y OPINIONES MÉDICO PSICOLÓGICAS, MECÁNICA DE LESIONES, NOTAS MÉDICAS, ESTUDIO DE PERSONALIDAD, EXPEDIENTES E HISTORIAS CLÍNICAS, REPORTES DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, CERTIFICADOS DE ESTADO FÍSICO, INFORMES MÉDICOS DE RIESGOS DE TRABAJO, ANÁLISIS DE LESIONES, ESTUDIO FISIOLÓGICO PARA INGRESO AL CEFERESO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA CREDENCIAL DE ELECTOR, CLAVE DE ELECTOR, NÚMERO OCR, IMÁGENES FOTOGRAFICAS DE PERSONAS FÍSICAS, CREENCIAS RELIGIOSAS, ORIGEN RACIAL O ÉTNICO, MEDIA FILIACIÓN, FOTOGRAFÍA, TIPO DE SANGRE, ESTATURA Y PESO, IDEOLOGÍA POLÍTICA, REFERENCIAS LABORALES, OCUPACIÓN, ESCOLARIDAD, NARRACIÓN DE HECHOS, DOMICILIO, DOMICILIOS EN LOS QUE SE ADVIERTA LA FACHADA, CASAS VECINAS E INTERIOR DE INMUEBLES, NÚMEROS TELEFÓNICOS Y CORREOS ELECTRÓNICOS DE TERCEROS, PERSONAS QUEJOSAS Y/O AGRAVIADAS, ASÍ COMO NOMBRES, FIRMAS, CARGOS, ADSCRIPCIONES DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD RESPECTO A LAS MISMAS, SITUACIÓN JURÍDICA DE UNA PERSONA, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE PERSONA MORAL, DATOS CONTENIDOS EN LA CÉDULA PROFESIONAL, DATOS CONTENIDOS EN EL TÍTULO PROFESIONAL, DATOS DE VEHÍCULOS DE PARTICULARES (NÚMERO DE PLACAS, NÚMERO DE SERIE, NÚMERO DE MOTOR, MODELO, MARCA, ETC.), NÚMEROS DE CUENTAS BANCARIAS Y DE TARJETAS DE CRÉDITO, CLAVE DE TRABAJO, NÚMERO DE EMPLEADO Y/O NÚMERO DE NOMBRAMIENTO, CAPITAL SOCIAL, DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA LICENCIA DE CONDUCIR, MEDIDAS Y COLINDANCIA DE PARCELAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN EL PASAPORTE, NÚMERO DE VUELO O CÓDIGO DE RESERVA, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ENCARGADAS DE LA ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y/O ENCARGADAS DE REALIZAR LABORES DE SEGURIDAD PÚBLICA Y/O NACIONAL, NOMBRE DE AUTORIDADES RESPONSABLES, ESCRITURA PÚBLICA, NÚMERO DE CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL, CLAVE DE INCORPORACIÓN A INSTITUCIÓN EDUCATIVA, REFERENCIA A MEDIOS DE INFORMACIÓN, NOTAS PERIODÍSTICAS Y ENCABEZADOS DE LAS NOTAS PERIODÍSTICAS RELACIONADOS CON LOS CASOS (SOLO SI SE VINCULAN DIRECTAMENTE CON LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS), NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONA PRIVADA DE DA LIBERTAD (CEFERESOS), UBICACIÓN O MÓDULO O ESTANCIA O DORMITORIO QUE OCUPAN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS PENITENCIARIOSMATRÍCULA O NÚMERO DE SERIE DE ARMA DE FUEGO Y FECHA DE INGRESO A LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL (CEFERESOS) O A INSTITUCIONES DE RECLUSIÓN O DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES.</p>	Primera Visitaduría General	07 de julio y 08 de agosto de 2023, mediante acuerdos de la Décima Séptima y Décimo Novena Sesiones Extraordinarias del Comité de Transparencia	CONFIDENCIAL	Artículo 113, Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a personas identificadas o identificables.	INDEFINIDO, en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamiento Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información, hasta en tanto las personas facultadas para ello, otorguen el consentimiento expreso al que hace referencia el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12,13,14,15,16.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Síntesis: El 17 de febrero de 2006, se recibió en esta Comisión Nacional la queja del señor [REDACTED], en la que señaló que el señor [REDACTED], [REDACTED], fue internado el [REDACTED] en el Hospital General de Zona Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas, donde

[REDACTED] por lo que solicitó la intervención urgente de este Organismo Nacional, debido [REDACTED]. En ampliación de su queja, el 21 de febrero de 2006, los señores [REDACTED] y [REDACTED] precisaron que debido a la deficiente atención médica que recibió el señor [REDACTED] a partir del [REDACTED], por parte del personal médico de la Clínica Número 23, así como del Hospital General de Zona Número 2, ambos del IMSS, [REDACTED]

En atención inmediata de la queja, personal de esta Comisión Nacional hizo del conocimiento de servidores públicos de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS el contenido de la misma, quienes le proporcionaron el medicamento faltante hasta el 21 de febrero de 2006.

Del análisis del expediente, se desprende que el personal médico que asistió al señor [REDACTED] en el Hospital [REDACTED] entre ellos el oftalmólogo y el doctor adscrito al Área de Medicina Interna, efectuaron una mala praxis en la atención que brindaron al señor [REDACTED], debido a que el deterioro de la salud del agraviado obedeció a la deficiente atención que se le brindó en ese nosocomio, ya que al ser referido a éste por la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS se le practicó el estudio de TORCH, cuyo resultado se obtuvo el 14 de septiembre de 2005; no obstante, el médico oftalmólogo que atendió al agraviado el día 20 del mes citado, a pesar de contar con esos estudios, omitió prescribirle el tratamiento correspondiente al padecimiento que presentó, lo que originó que [REDACTED]

[REDACTED]; y no obstante de que el 7 de noviembre de 2005 dicho facultativo contó con los estudios de Western Blot, omitió informar al paciente, así como a Vigilancia Epidemiológica, sobre los resultados que éstos arrojaron, además de que tampoco le prescribió el tratamiento adecuado, sino hasta el 1 de febrero de 2006, fecha en la que le indicó el medicamento denominado ganciclovir.

Como resultado de una atención inadecuada y por lo tanto una dilación en un manejo correcto y específico en el Hospital General de Zona Número 2, el estado de salud del señor [REDACTED] se deterioró, al punto de no poder ofrecerle una mejor

calidad de vida, ya que dejó avanzar el [REDACTED] hasta que presentara complicaciones severas, como la presencia de [REDACTED] y [REDACTED] en ambos ojos, secundario a [REDACTED], incumpléndose en ese sentido lo establecido en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 23; 32; 33, fracción II; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, y 6o., y 59, párrafo segundo, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, preceptos legales que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable. Además, incumplieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, que establecen la calidad en los servicios médicos que debe proporcionar el Estado, de conformidad con los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

De igual forma, se advirtió que la actuación del citado médico oftalmólogo, además de que no proporcionó al agraviado una atención adecuada a su padecimiento, omitió informarle sobre los resultados que arrojaron los estudios que se le practicaron, así como al Área de Vigilancia Epidemiológica, situación contraria a lo dispuesto en los puntos 6.4 y 6.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, relativa a las medidas de control del padecimiento, en la que se establece que es responsabilidad del médico tratante o personal de salud directamente involucrado, su notificación al paciente, así como su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana.

Por lo anterior, el 10 de mayo de 2007 este Organismo Nacional emitió la Recomendación 10/2007, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se le solicita dé vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital General de Zona Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, citados en la Recomendación en cuestión, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente. Asimismo, se informe a esta Comisión Nacional el estado en el que se encuentra el procedimiento administrativo DE/86/06/CHI, hasta su conclusión. De igual forma, ordene a quien corresponda se realicen los trámites administrativos respectivos, a efecto de que el señor [REDACTED] sea indemnizado conforme a Derecho y se le cubran los gastos generados, en virtud de las consideraciones planteadas en la Recomendación citada, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

Por otra parte, gire instrucciones a las áreas correspondientes del IMSS, para que se lleven a cabo los procesos tendentes a regularizar el abastecimiento necesario, a fin de que se tengan las reservas idóneas de los medicamentos cuyo desabasto origina que los tratamientos se interrumpan y puedan incidir en la resistencia del organismo en la implementación de nuevos tratamientos o en la evolución de las enfermedades, especialmente cuando se trata de [REDACTED]. Asimismo, instruya a quien corresponda para que, de manera permanente, se impartan cursos de capacitación a los médicos adscritos al Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, respecto de los lineamientos que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, se establecen respecto de la notificación que se debe hacer ante un resultado de VIH, tanto al paciente como a la autoridad sanitaria más cercana, así como los relativos a los casos en los que se determina que una persona es caso de sida.

RECOMENDACIÓN 10/2007

México, D. F., 10 de mayo de 2007

SOBRE EL CASO DEL SEÑOR [REDACTED]

Mtro. Juan Francisco Molinar Horcasitas,
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distinguido señor Director:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 3o., párrafo primero; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2006/723/1/Q, relacionados con el caso del señor [REDACTED], y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 17 de febrero de 2006, esta Comisión Nacional recibió la queja que formuló vía telefónica el señor [REDACTED], en la que precisó que el señor [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), fue internado [REDACTED] en el Hospital General de Zona Número 2 de ese Instituto, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, prescribiéndole su médico tratante el medicamento

denominado [REDACTED], el cual hasta la fecha en la que se presentó la queja en esta Comisión Nacional no se le había proporcionado, motivo por el que se solicitó la intervención urgente de esta Comisión Nacional, debido al riesgo del agraviado [REDACTED]

Con la finalidad de atender de manera inmediata la queja del señor [REDACTED], personal de esta Comisión Nacional hizo del conocimiento de servidores públicos de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS el contenido de la misma, y al respecto, personal de ese Instituto indicó que [REDACTED]

[REDACTED], quien precisó que si bien se le había administrado al agraviado [REDACTED] fue porque lograron conseguirlo con el Instituto de Salud del Estado de Chiapas, a través del Coordinador del Colectivo Atención para la Salud Integral de la Familia, A. C., en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, siendo hasta el 21 de febrero de 2006 que el medicamento le fue proporcionado por el IMSS debido a la intervención de esta Comisión Nacional.

B. En ampliación de queja, el 21 de febrero de 2006 se recibió el escrito de los señores [REDACTED] y [REDACTED], quienes precisaron que debido a la deficiente atención médica que recibió el señor [REDACTED], a partir del 8 de agosto de 2005, por parte del personal médico de la Clínica Número 23, así como del Hospital General de Zona Número 2, ambos en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, perdió la visión de un ojo, así como la audición del oído, ya que tardíamente se le detectó que padecía [REDACTED] y, en consecuencia, no recibió de manera oportuna el tratamiento y control adecuado a su padecimiento.

C. El 18 de enero de 2007, se recibió en esta Comisión Nacional el original del escrito del día 16 del mes y año citados, mediante el cual el señor [REDACTED] se inconformó con la atención médica que recibió por parte del IMSS, mismo al que anexó copia de diversas constancias, de las que se desprende que acudió a clínicas y laboratorios particulares para atender su problema de salud, así como de su carné de citas en el que se advierten las fechas en las que se presentó a consulta en la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. El acta circunstanciada del 17 de febrero de 2006, en la que se asentó la queja que presentó en esta Comisión Nacional vía telefónica el señor [REDACTED], por actos

cometidos en agravio del señor [REDACTED], por parte de personal adscrito al IMSS, lo que motivó el inicio del expediente de queja 2006/723/1/Q.

B. El escrito del 17 de febrero de 2006, recibido el día 21 del mes y año citados, mediante el cual los señores [REDACTED] y [REDACTED], en ampliación de queja, solicitaron la intervención de esta Comisión Nacional con motivo de la inadecuada atención médica que se brindó al señor [REDACTED], a partir del [REDACTED], por parte de personal del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

C. Las actas circunstanciadas del 20 y 21 de febrero de 2006, en las que se hicieron constar las gestiones efectuadas por personal de esta Comisión Nacional a partir de la recepción de la queja, con servidores públicos de la Coordinación General, de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, a fin de que se le proporcionara al señor [REDACTED] el medicamento denominado [REDACTED]

D. El acta circunstanciada del 22 de febrero de 2006, en la que consta que en esa fecha se entregó al señor [REDACTED] por parte del IMSS el medicamento denominado [REDACTED]

E. El oficio 09-90-01-051040/03102, del 22 de marzo de 2006, por el que la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS remitió copia del oficio en el que consta que en esa fecha el Subdirector Médico del Hospital [REDACTED], en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, entregó al señor [REDACTED] dos cajas del medicamento denominado [REDACTED]

F. El oficio 09-90-01-051040/05160, del 9 de mayo de 2006, a través del cual la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS proporcionó copia de las notas médicas de la atención que se brindó al agraviado del 2 al 22 de febrero de 2006 en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

G. El oficio 09-90-01-051040/06338, del 6 de junio de 2006, a través del cual la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS proporcionó copia de las notas médicas de la atención que se brindó al agraviado, del 6 de marzo al 26 de abril del año citado, en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

H. El oficio 09-90-01-051040/07112, del 20 de junio de 2006, a través del cual la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS proporcionó copia de las notas médicas de la atención que se brindó al agraviado del 8 de

septiembre al 13 de octubre de 2005 en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

I. La opinión médica emitida el 18 de agosto de 2006, por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al señor [REDACTED] en la Unidad de Medicina Familiar Número 23 y en el Hospital General de Zona Número 2, ambos del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

J. El escrito del 16 de enero de 2007, a través del cual el señor [REDACTED] proporcionó copia de diversas constancias de las que se desprende que acudió a clínicas y laboratorios particulares, así como de su carné de citas en el que se advierten las fechas en las que se presentó a consulta en la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

K. El oficio 09-90-01-051040/671, del 22 de enero de 2007, mediante el cual la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS informó a esta Comisión Nacional que, mediante acuerdo del 12 de diciembre de 2006, la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico determinó [REDACTED] las cuales [REDACTED] De igual forma, se acordó dar vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, iniciándose el expediente [REDACTED].

L. El oficio 09-90-01-051040/00888, del 23 de enero de 2007, a través del cual la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS proporcionó copia de las notas médicas de la atención que se brindó al agraviado, [REDACTED] en la Unidad de Medicina Familiar Número 23, y del [REDACTED], en el Hospital General de Zona Número 2, ambas instituciones médicas del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

M. El acta circunstanciada del 30 de enero de 2007, elaborada por personal del área de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se asentó la opinión médica respecto de la atención que recibió el agraviado los días 16 y 20 de agosto de 2005 en la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

Los días 16 y 20 de agosto de 2005, el señor [REDACTED] acudió a la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, lugar en el que fue atendido por una doctora, quien le prescribió algunos medicamentos.

Posteriormente, el 8 de septiembre del año citado, el paciente [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], por lo que el [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

El 5 de febrero de 2006, el doctor adscrito al Área de Medicina Interna del Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, tomó conocimiento de los estudios que se le practicaron al paciente, sin que por ello se le otorgara el tratamiento que requería su padecimiento, lo cual permitió que éste [REDACTED]
[REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado a las evidencias que integran el presente expediente de queja, esta Comisión Nacional acreditó violaciones al derecho a la protección de la salud atribuibles a servidores públicos del IMSS, en razón de las siguientes consideraciones:

En atención a la queja presentada ante esta Comisión Nacional se solicitó a la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, un informe en el que se precisara la atención que, a decir del quejoso, se brindó al señor [REDACTED] a partir del [REDACTED] en la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, así como copia del expediente clínico del paciente; sin embargo, a pesar de que el agraviado proporcionó a esta Comisión Nacional copia del carné de citas en el que se advierte que acudió los

días 8 y 29 de agosto de 2005 a la citada Unidad de Medicina Familiar, dicho Instituto solamente proporcionó copia de las notas médicas correspondientes a la atención que se le otorgó a partir del 16 de agosto de 2005, sin que cuente con constancia de su asistencia a la citada Unidad de Medicina Familiar de [REDACTED]

No obstante, la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS proporcionó copia del expediente clínico del señor [REDACTED], del que se desprende que el 16 de agosto de 2005 el agraviado acudió a consulta a la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, donde fue atendido por una doctora; presentó [REDACTED], y se le diagnosticó [REDACTED], por lo que se ordenó que se le practicara una [REDACTED] siendo el día 20 del mes y año citados cuando el agraviado solicitó nuevamente consulta en la referida Unidad de Medicina Familiar, y una doctora advirtió que [REDACTED] y le indicó [REDACTED]

El 8 de septiembre de 2005, el paciente acudió al Área de Urgencias de la Unidad de Medicina Familiar Número 23 de ese Instituto, donde fue atendido por un doctor, quien después de valorarlo le diagnosticó [REDACTED] subsecuente sin respuesta favorable a tratamiento y, de manera urgente, lo canalizó al Hospital General de Zona Número 2 del IMSS en esa entidad federativa.

Por lo anterior, el agraviado acudió en esa misma fecha al citado Hospital General, donde fue revisado por el médico [REDACTED], quien [REDACTED]

En el citado expediente clínico también se advirtió que, el 14 de septiembre de 2005, a través de estudio de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], siendo valorado el paciente nuevamente el día 20 del mes citado por el médico [REDACTED] en el Hospital General de Zona [REDACTED] quien refirió que [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] De igual forma, se observó que el 13 de octubre de 2005 el señor [REDACTED] acudió al Hospital General de Zona Número 2, donde el médico [REDACTED] agregó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

De las notas médicas que integran el mencionado expediente, se advirtió que el 1 de febrero de 2006 el agraviado fue revalorado por el médico oftalmólogo, en el citado Hospital General, y se reportó que [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] Al día siguiente, el señor [REDACTED] fue internado en dicho centro hospitalario, por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

También se advirtió que los estudios de [REDACTED], que se solicitaron el 2 de febrero de 2006, reportaron el día 7 del mes y año citados resultados [REDACTED], por lo que se diagnosticó al agraviado [REDACTED] y [REDACTED]. En esa fecha, una doctora solicitó [REDACTED] [REDACTED], para ajustar el manejo e inicio de [REDACTED], indicándole en esa fecha, [REDACTED]
[REDACTED]

Asimismo, se observó que el 5 de febrero de 2006, el señor [REDACTED] fue transferido al Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Zona [REDACTED] [REDACTED], donde fue asistido por un doctor, quien en sus notas, entre otros aspectos, asentó que el paciente [REDACTED] [REDACTED], lo cual, indicó, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Por otra parte, en las notas médicas de los días 9, 10, 11, 12 y 14 de febrero de 2006 se desprendió que los médicos tratantes del paciente en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS le indicaron [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

Por otra parte, pudo observarse que [REDACTED]

[REDACTED]

A este respecto, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional concluyó que como resultado de una atención inadecuada y, por lo tanto, una dilación en un manejo correcto y específico en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, el estado de salud del señor [REDACTED]

[REDACTED]

En ese sentido, para esta Comisión Nacional quedó acreditado que el personal médico que asistió al señor [REDACTED] en el Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, entre ellos el oftalmólogo cuya firma es ilegible, y un doctor adscrito al Área de Medicina Interna, efectuaron una mala praxis en la atención que brindaron al señor [REDACTED], debido a que el [REDACTED] del agraviado obedeció a la deficiente atención que se le brindó en ese nosocomio, ya que al ser referido a éste por la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS, se le practicó el estudio de TORCH, cuyo resultado se obtuvo el 14 de septiembre de 2005; no obstante, el médico oftalmólogo que atendió al agraviado el día 20 del mes citado, a pesar de contar con esos estudios, omitió prescribirle el tratamiento correspondiente al padecimiento que presentó, lo cual originó que evolucionara la enfermedad, [REDACTED]

[REDACTED], y no obstante que el 7 de noviembre del año citado dicho facultativo contó con los estudios de Western Blot, omitió informar al paciente, así como a Vigilancia Epidemiológica, sobre los resultados que éstos arrojaron, y tampoco le prescribió

el tratamiento adecuado, sino hasta el 1 de febrero de 2006, fecha en la que le indicó el medicamento denominado ganciclovir.

Por otra parte, destaca que a partir del 2 de febrero de 2006, el señor [REDACTED] fue internado en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, y no obstante los resultados de los estudios que se le practicaron, y de los que tomó conocimiento el día 5 del mes citado un doctor del Área de Medicina Interna, este servidor público omitió otorgar al agraviado el tratamiento que requería su padecimiento, además de que tal y como se desprende de las propias diligencias realizadas por esta Comisión Nacional, se observa una evidente dilación en la entrega del medicamento, que le fue prescrito al agraviado desde el 7 de febrero de 2006, por parte del IMSS durante su internamiento en el Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, ya que con independencia de que el agraviado recibió el medicamento debido a que los quejosos lo consiguieron a través del Instituto de Salud del estado, el IMSS se lo proporcionó hasta el 22 de febrero del 2006; y no debe pasar inadvertido que la falta del suministro oportuno de alguno o algunos de los medicamentos que componen los tratamientos que son prescritos, puede incidir en la resistencia del organismo a la implementación de nuevos tratamientos o en la evolución de las enfermedades, especialmente cuando se trata de pacientes con [REDACTED], en los que, incluso, se pone en riesgo su salud e integridad física, por lo que el desabasto de los medicamentos atenta en contra del derecho a la protección de la salud, ya que los tratamientos que son prescritos para ese tipo de padecimiento deben apegarse a la dosis a suministrar y a los tiempos de aplicación, debido a que su alteración por la falta de suministro impacta en la salud del paciente.

Lo anterior permitió que evolucionara el padecimiento del señor [REDACTED] debido a la deficiente atención médica que recibió, por lo que el 5 de abril de 2006 reingresó al mencionado nosocomio presentando [REDACTED], que se pudo evitar de habersele indicado oportunamente el tratamiento adecuado; en ese sentido, el mencionado facultativo con su actuación también vulneró las disposiciones que contemplan el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, observándose una omisión en que incurrió el personal de IMSS al no proporcionar un tratamiento oportuno para la resolución de los problemas clínicos; a la vez de propiciar que la salud del agraviado se deteriorara, hasta el grado de no poderle ofrecer una mejor calidad de vida, al dejar avanzar el [REDACTED] [REDACTED] hasta complicaciones severas como la presencia de [REDACTED] y [REDACTED] en [REDACTED] a [REDACTED].

En ese sentido, se hace patente la preocupación de esta Comisión Nacional ante hechos como los que son materia de la presente Recomendación en los que personal médico omitió ajustarse a los tratamientos indicados, acorde al padecimiento que presentó el agraviado, aun cuando se contaba con los resultados que arrojaron los estudios de TORCH, en el que se determinó [REDACTED] para [REDACTED] y [REDACTED].

En consecuencia, la falta de atención adecuada, así como la omisión o el retraso en la entrega de los medicamentos, resulta una actuación contraria a lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 23; 27; 32; 33, fracción II; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 8o., fracción II, y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica; 1o., fracción III; 2o., fracciones IV, VII, IX, XIII, XV y XVIII, y 3o. 7o. y 8o. del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, preceptos legales en los que se prevé que el derecho a la protección de la salud mediante una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, incluida la disponibilidad de medicamentos, así como proporcionar un tratamiento oportuno para la resolución de los problemas clínicos, y las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, lo que en el presente caso no fue atendido por el IMSS.

Asimismo, se observó la omisión por parte de los servidores públicos del IMSS en el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales suscritos por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen la calidad en los servicios médicos que debe proporcionar el Estado, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

De igual forma, se advirtió que la actuación del citado personal médico, al omitir proporcionar al agraviado una atención adecuada a su padecimiento, omitió informarle sobre los resultados que arrojaron los estudios que se le practicaron, así como al Área de Vigilancia Epidemiológica, vulneró lo dispuesto en los puntos 4.5.2.2., 6.4 y 6.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, relativa a las medidas de control del padecimiento, en la que se establece que es responsabilidad del médico tratante o personal de salud directamente involucrado su notificación al paciente y su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más

cercana, así como que uno o más de los diagnósticos realizados de manera presuntiva (no comprobados por microscopía o cultivo), entre los cuales se encuentra [REDACTED], con [REDACTED], es considerado presuntamente [REDACTED], con lo que no observaron en el desempeño de su encargo, los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que previene el artículo 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y vulneraron, en perjuicio del señor [REDACTED], el derecho a la protección de su salud con un riesgo latente a su integridad física, tal como lo refiere el artículo 303 de la Ley del Seguro Social, y 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Por otra parte, es de señalarse que el sistema jurídico mexicano contempla la posibilidad de demandar la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional ante el órgano jurisdiccional competente, y también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, atendiendo a lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915; 1916, segundo párrafo; 1917, y 1918, del Código Civil Federal, así como 1o., 2o. y 9o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del estado, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los Derechos Humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado; por ello, en el presente caso resulta procedente que se otorgue al señor [REDACTED] la indemnización que resulte procedente, toda vez que como se advirtió en párrafos precedentes la inadecuada atención médica que recibió por parte de ese Instituto originó que su estado de salud se deteriorara al grado de no poder ofrecerle una mejor calidad de vida.

Finalmente, destaca que a través del oficio 09-90-01-051040/671, del 22 de enero de 2007, la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS informó a esta Comisión Nacional que mediante un acuerdo del 12 de diciembre de 2006, la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico de ese Instituto determinó procedente la devolución de [REDACTED] [REDACTED], las cuales recibió el señor [REDACTED] el 9 de enero de 2007. De igual forma, se acordó dar vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, iniciándose el expediente [REDACTED], el cual se encuentra en etapa de integración.

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. Se dé vista al Órgano Interno de Control en el IMSS para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que intervinieron en la atención médica del paciente ■■■■, adscritos al Hospital General de Zona Número 2 del IMSS, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, por las consideraciones descritas en el capítulo de observaciones del presente documento, e informarlo a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente. Asimismo, se informe a esta Comisión Nacional el estado en el que se encuentra el procedimiento administrativo DE/86/06/CHI, hasta su conclusión.

SEGUNDA. Se ordene a quien corresponda que se realicen los trámites administrativos respectivos, a efecto de que el señor ■■■■ sea indemnizado conforme a Derecho y se le cubran los gastos generados, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones del presente documento, y se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a las áreas correspondientes del IMSS, para que se lleven a cabo los procesos tendentes a regularizar el abastecimiento necesario a fin de que se tengan las reservas idóneas de los medicamentos cuyo desabasto origina que los tratamientos se interrumpan y puedan incidir en la resistencia del paciente a nuevos tratamientos, o en la evolución de las enfermedades, especialmente cuando se trata de pacientes ■■■■.

CUARTA. Se instruya a quien corresponda para que, de manera permanente, se impartan cursos de capacitación a los médicos adscritos al Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, respecto de los lineamientos que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por ■■■■, se establecen respecto de la notificación que se debe hacer ante ■■■■, tanto al paciente como a la autoridad sanitaria más cercana, así como los relativos a los casos en los que se determina que ■■■■

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el

carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con 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, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia.

Atentamente
El Presidente de la Comisión Nacional