

RECOMENDACIÓN 014/2012

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>	<p>Primera Visitaduría General</p>	<p>07 de julio y 08 de agosto de 2023, mediante acuerdos de la Décima Séptima y Décimo Novena Sesiones Extraordinarias del Comité de Transparencia</p>	<p>CONFIDENCIAL</p>	<p>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.</p>	<p>INDEFINIDO, en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos 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.</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32</p>



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. El [REDACTED], [REDACTED] nació en [REDACTED] Baja California, y [REDACTED] y [REDACTED] notaron que lloraba y presentaba fiebre y malestares abdominales, así como dificultades para respirar, por ello, el 3 de octubre optaron por trasladarlo al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, sitio en el que fue valorado por [REDACTED] situación que se repitió los días 12 y 21 de noviembre del año citado.
2. Posteriormente, los días 24 y 28 de noviembre, así como 18 y 19 de diciembre, todos de 2003, [REDACTED] fue valorado por [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] médicos adscritos al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31, a la Unidad de Medicina Familiar Número 26 y a la Clínica Número 37, todos ellos del IMSS, en [REDACTED] Baja California, sin embargo, debido a que su estado de salud no mejoró, [REDACTED] y [REDACTED] decidieron llevarlo con un médico particular, quien lo diagnosticó con un [REDACTED]
[REDACTED]
3. El 29 de diciembre de 2003, [REDACTED] ingresó al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, recibiendo atención por parte de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] quienes le practicaron diversos estudios que permitieron confirmar el diagnóstico emitido por el médico particular, determinándose su remisión al Hospital General Regional Número 1 del citado Instituto; una vez que [REDACTED] ingresó a este último hospital recibió atención de [REDACTED] quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de [REDACTED] [REDACTED] e indicó como plan de manejo la realización de una fulguración; al respecto, [REDACTED] y [REDACTED] señalaron que dicho médico les sugirió practicar el procedimiento en su consultorio particular, situación a la cual se negaron por no contar con los recursos económicos suficientes, por lo que después de solicitar la intervención de personal del IMSS se acordó que la misma se realizaría en dicho Instituto.
4. El 27 de enero de 2004, [REDACTED] practicó a [REDACTED] el citado procedimiento, sin embargo, los quejosos observaron que su [REDACTED] seguía presentando los mismos síntomas, por lo que solicitaron al citado servidor público que realizara estudios a los riñones, situación a la cual se negó; asimismo, el 6 de febrero de ese año, [REDACTED] fue valorado por [REDACTED] médico adscrito al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS.
5. Durante agosto de 2004, [REDACTED] nuevamente presentó síntomas relacionados con un cuadro clínico de [REDACTED] razón por la cual sus [REDACTED] lo llevaron a consulta con [REDACTED] médico adscrito al Hospital General Regional Número 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California, quien después de valorarlo ordenó que se le practicaran una serie de estudios, los cuales reportaron que el [REDACTED]

y que la función del [REDACTED]; asimismo, en septiembre de 2004 se le realizó a [REDACTED] una remodelación [REDACTED]

6. Toda vez que durante febrero de 2005 el estado de salud de [REDACTED] se deterioró, se determinó su internamiento en el Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, sitio en el que el personal médico que lo atendió optó por remitirlo al Centro Médico Nacional de Occidente de ese Instituto en Guadalajara, Jalisco, donde en el año 2006 se diagnosticó que su [REDACTED] era el único que se encontraba funcionando, [REDACTED] por lo que se pronosticó que cursaría con un cuadro clínico de [REDACTED] finalmente fue canalizado para su atención al Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto en la ciudad de México, donde se determinó que le sería trasplantado el riñón de [REDACTED] procedimiento que se llevó a cabo el 19 de enero de 2010.

Observaciones

7. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/ 1/2010/3021/Q se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de [REDACTED] atribuibles a personal médico del IMSS, en atención a lo siguiente:
8. El 3 de octubre de 2003, [REDACTED] fue llevado al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, lugar en el que fue atendido por [REDACTED] quien lo diagnosticó con [REDACTED] [REDACTED] omitió evaluar el estado nutricional y desarrollo psicomotor de [REDACTED] así como tomar sus signos vitales, pesarlo y medir su talla y perímetro cefálico, a fin de vigilar su crecimiento; posteriormente, el 12 de noviembre de 2003, [REDACTED] nuevamente llevó a [REDACTED] con [REDACTED] quien lo diagnosticó con [REDACTED] en este contexto, se advirtió que el citado servidor público omitió solicitar que se le practicaran a [REDACTED] exámenes de laboratorio básicos de control, a fin de estar en posibilidad de averiguar el origen de la fiebre referida por [REDACTED]
9. El 21 de noviembre de 2003, [REDACTED] ingresó al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, siendo atendido por [REDACTED] quien lo diagnosticó con [REDACTED] [REDACTED] e indicó como plan de manejo su egreso; a pesar de que [REDACTED] reportó a [REDACTED] con criterios que indicaban que requería permanecer hospitalizado lo egresó, desestimando que estuviera cursando con una [REDACTED]
10. El 24 de noviembre de 2003, [REDACTED] fue valorado por [REDACTED] médico del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, quien

29. En este orden de ideas, las omisiones y conductas en que incurrieron [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] implicaron que la insuficiencia renal crónica de [REDACTED] derivada de una uropatía obstructiva secundaria a malformaciones urinarias se viera agravada por la permanencia de un proceso infeccioso crónico-severo que en ningún caso fue adecuadamente protocolizado, documentado y corregido por los citados servidores públicos, en particular por [REDACTED]. Esta situación tuvo como resultado que el estado de salud de la víctima se deteriora, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la aceleración de la pérdida irreversible de la función renal, a grado tal de que [REDACTED] requiriera un trasplante anticipado de riñón y que actualmente curse con complicaciones ureterales y vesicales, vulnerando con ello el derecho a la protección a la salud.

Recomendaciones

PRIMERA. Se repare el daño a [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del IMSS.

SEGUNDA. Se proporcionen tratamientos médicos, psicológicos y de rehabilitación vitalicia a [REDACTED] necesarios para restablecer su salud física y emocional en la medida de lo posible.

TERCERA. Se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

CUARTA. Se emita una circular dirigida al personal médico del IMSS en Baja California, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

QUINTA. Se giren instrucciones para que los servidores públicos del IMSS adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas.

SEXTA. Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.

SÉPTIMA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

RECOMENDACIÓN No. 19/2012

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN DIVERSOS HOSPITALES DEL IMSS, EN AGRAVIO DE ■■■

México, D.F., a 17 de mayo de 2012.

**MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6 fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2010/3021/Q, relacionado con el caso de ■■■

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

2010, suscrito por el titular de Atención a Quejas CNDH del citado Instituto, de los que destacaron:

- a.** Notas de atención médica de ■■■ de 3 de octubre, 12 y 21 de noviembre de 2003, elaboradas por ■■■ médico adscrito al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, en ■■■ Baja California.
- b.** Notas de atención médica de ■■■ de 24 y 28 de noviembre de 2003, en las que no se precisaron los datos del personal médico que las emitió.
- c.** Nota médica de ■■■ de 18 de diciembre de 2003, elaborada por ■■■ médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 26 del IMSS, en ■■■ Baja California.
- d.** Nota médica de ■■■ de 19 de diciembre de 2003, sin membrete de Unidad Médica, ni datos del personal médico tratante.
- e.** Resultados de estudios practicados a ■■■ el 29 de diciembre de 2003 en un laboratorio particular.
- f.** Notas de atención médica de ■■■ de 29 de diciembre de 2003, emitidas por ■■■ y ■■■ médicos adscritos al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, en ■■■ Baja California.
- g.** Notas de indicaciones y atención médica de ■■■ realizadas el 29 y 31 de diciembre de 2003, por ■■■ ■■■ y ■■■ médicos adscritos al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS.
- h.** Resultado de urografía excretora y ultrasonido renal bilateral practicados a ■■■ por personal del IMSS.
- i.** Nota de alta de ■■■ de 31 de diciembre de 2003, suscrita por ■■■ médico adscrito al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, en ■■■ Baja California.
- j.** Hoja de solicitud de interconsulta y/o solicitud de traslado de ■■■ de 31 de diciembre de 2003, emitida por ■■■
- k.** Resultado de cistograma miccional de ■■■ de 22 de enero de 2004, suscrito por un médico radiólogo del IMSS.

l. Nota médica y prescripción de ■■■ elaborada el 6 de febrero de 2004, por ■■■ médico adscrito al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS.

m. Nota médica de ■■■ de 16 de febrero de 2005.

n. Solicitud de interconsulta y/o traslado de ■■■ de 16 de febrero de 2005, elaborada por personal del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS.

ñ. Notas médicas y de prescripción de ■■■ de 17 y 18 de febrero de 2005, elaboradas por personal del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS.

o. Resultados del estudio de gammagrama renal perfusorio con renograma de ■■■ de 28 de abril de 2005.

p. Informes sobre la atención médica proporcionada a ■■■ emitidos por los directores de la Unidad de Medicina Familiar No. 26, del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente, sin fecha; así como resumen clínico de ■■■ suscrito por la directora del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, de 21 de junio de 2010.

14. Constancias de los expedientes clínicos generados con motivo de la atención médica que se brindó a ■■■ en el Hospital General Regional No. 1 en Tijuana, Baja California, y en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco, así como de los informes del personal médico tratante, enviados a este organismo nacional mediante el oficio No. 09521746B0/8704, de 2 de julio de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, de los que destacaron:

a. Hojas de órdenes médicas de ■■■ elaboradas el 13 y 27 de enero de 2004, por ■■■ médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Tijuana, Baja California.

b. Nota médica operatoria de ■■■ de 27 de febrero de 2004, suscrita por ■■■

c. Notas médicas de ■■■ emitidas el 15 de abril, 17 y 31 de agosto y 7 de septiembre de 2004, por ■■■ médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS.

d. Nota operatoria de urología pediátrica de ■■■ de 20 de septiembre de 2004, suscrita por ■■■

e. Nota médica de ingreso de ■ al servicio de Pediatría, de 20 de septiembre de 2004, elaborada por un médico interno de pregrado del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California.

f. Notas médicas de evolución de ■ realizadas el 21, 22 y 23 de septiembre de 2004, por ■ médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS.

g. Nota médica de alta del servicio de Urología Pediátrica de ■ de 23 de septiembre de 2004, suscrita por ■

h. Notas de atención médica de ■ de 15 de octubre y 14 de diciembre de 2004, elaboradas por ■

i. Nota de Urología Pediátrica de ■ de 3 de enero de 2005, suscrita por ■ médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California.

j. Nota de reingreso de ■ al servicio de Pediatría, elaborada a las 05:15 horas del 3 de enero de 2005, por ■

k. Nota médica de Urología Pediátrica de ■ de 4 de enero de 2005, emitida por ■ médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Tijuana, Baja California.

l. Nota operatoria de Urología Pediátrica de ■ elaborada a las 17:00 horas del 4 de enero de 2005, por ■

m. Nota médica del servicio de Urología Pediátrica de ■ de 6 de enero de 2005, realizada por ■

n. Nota de evolución del servicio de Pediatría de ■ elaborada el 7 de enero de 2005, por ■

ñ. Nota de alta de ■ del servicio de Urología Pediátrica, de 7 de enero de 2005, suscrita por ■

o. Nota de admisión continua de ■ emitida el 19 de febrero de 2005, por personal adscrito al Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco.

p. Resumen clínico de ■ de 19 de mayo de 2009, realizado por personal médico del servicio de Nefrología del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco.

15. Oficio No. 09521746B0/009822, de 20 de julio de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó copias de diversas constancias que integraron el expediente clínico de ■■■ con motivo de la atención médica que se le proporcionó en la Unidad de Medicina Familiar No. 26.

16. Informe No. 3101 de 20 de julio de 2010, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa I de Averiguaciones Previas de la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República en Baja California, enviado a este organismo nacional, mediante el oficio No. 006030/10 DGPCDHAQI, de 22 de julio de 2010.

17. Escrito de 26 de agosto de 2010, a través del cual ■■■ y ■■■ señalaron su inconformidad con la atención médica otorgada a ■■■ en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS en México, Distrito Federal.

18. Consulta realizada por personal de esta Comisión Nacional a la Averiguación Previa No.2, el 2 de septiembre de 2010, en las instalaciones de la Procuraduría General de la República en Tijuana, Baja California.

19. Informe enviado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, a través del oficio No. 09521746B0/17053, de 28 de diciembre de 2010, en el que precisó el estado que guardaba la queja administrativa iniciada por el caso.

20. Informe sin número de 26 de enero de 2011, enviado por el director jurídico pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a este organismo nacional, en el que indicó que se encontraba imposibilitado para proporcionar copia del dictamen médico con relación al caso de ■■■

21. Informe sin número de 1 de abril de 2011, emitido por el jefe de Trasplantes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS, con relación al caso de ■■■ enviado a esta Comisión Nacional a través del oficio No. 09521746B0/4427, del 6 de ese mismo mes y año.

22. Oficio No. 67/2011 de 12 de abril de 2011, suscrito por la directora del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS en ■■■■ Baja California, enviado a este organismo nacional mediante el oficio No. 09521746B0/6043, de 13 de mayo de 2011.

23. Entrevista sostenida con ■■■ y ■■■ el 18 de mayo de 2011, en la que precisaron que la atención médica proporcionada a ■■■ por personal del IMSS con posterioridad al trasplante no había sido adecuada.

24. Constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica proporcionada a ■■■ en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS, así como copia del informe de 20 de mayo de 2011, suscrito por la jefa de Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente del

No. 31 del IMSS, en la citada entidad federativa, lo que motivó el inicio de la Averiguación Previa No. 1, la cual fue enviada en esa misma fecha al agente del Ministerio Público del Fuero Común, Investigador en Delitos Contra la Vida y la Salud en esa localidad, quien por razones de competencia, el 10 del mismo mes y año, la remitió a su similar del fuero federal, en [REDACTED] Baja California.

33. Por lo anterior, el 15 de febrero de 2005, el entonces titular de la Mesa Número Uno de la Agencia del Ministerio Público de la Federación adscrita a la Delegación de la PGR en Tijuana, Baja California, inició la Averiguación Previa No. 2, en contra de quienes resultaran responsables, por la comisión del delito de responsabilidad profesional y técnica en agravio de [REDACTED] la cual a la fecha de emisión de este pronunciamiento se encuentra en integración.

34. Asimismo, a través del oficio No. 09521746B0/17053, de 28 de diciembre de 2010, el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS informó a este organismo nacional que se encontraba pendiente la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, con motivo de la investigación iniciada por el caso de [REDACTED]

35. Además, el director jurídico pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, precisó en el oficio sin número de 26 de enero de 2011, que esa institución había iniciado el expediente No. 1, y que respecto al mismo se había emitido el dictamen médico correspondiente; sin embargo, indicó que se encontraba imposibilitado para proporcionar copia del mismo.

IV. OBSERVACIONES

36. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente **CNDH/1/2010/3021/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de [REDACTED] atribuibles a personal médico del IMSS, en atención a lo siguiente:

37. El 3 de octubre de 2003, [REDACTED] entonces recién nacido de 23 días, fue llevado por [REDACTED] al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS en [REDACTED] Baja California, debido a que presentó dificultades para respirar; en ese lugar fue atendido por [REDACTED] quien lo diagnosticó con [REDACTED] indicando como plan de manejo, suministrar solución salina en las fosas nasales y seguir con su control en Medicina Familiar.

38. Al respecto, los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional que conocieron del caso, observaron que [REDACTED] médico del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, omitió evaluar el estado nutricional y desarrollo psicomotor de [REDACTED] así como tomar sus signos vitales, pesarlo y medir su talla y perímetro cefálico, a fin de vigilar su crecimiento.

39. Posteriormente, el 12 de noviembre de 2003, [REDACTED] nuevamente llevó a [REDACTED] con [REDACTED] en atención a que éste había presentado fiebre; el mencionado personal médico lo diagnosticó con intolerancia a disacáridos, limitándose a indicar como plan de manejo alimentación con fórmula de soya.

40. En este contexto, se advirtió que [REDACTED] omitió solicitar que se le practicaran a [REDACTED] exámenes de laboratorio básicos de control, a fin de estar en posibilidad de averiguar el origen de la fiebre referida por [REDACTED] toda vez que la intolerancia a los disacáridos no provocan dicho cuadro; al respecto, la literatura médica señala que cuando un lactante presenta fiebre sin explicación alguna, se deben realizar las pruebas necesarias para descartar la presencia de una infección.

41. El 21 de noviembre de 2003, según se desprendió del resumen clínico, suscrito por la directora del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, [REDACTED] ingresó al servicio de Urgencias de ese nosocomio, siendo atendido por [REDACTED] quien estableció que la víctima había acudido previamente en razón de que presentaba fiebre de difícil control con dos días de evolución; asimismo, dicho personal médico, después de examinarla, determinó [REDACTED]

42. Así las cosas, [REDACTED] determinó practicarle a [REDACTED] exámenes de laboratorio y una punción lumbar, los cuales reportaron [REDACTED]

[REDACTED] e indicó como plan de manejo su egreso, realizar urocultivos seriados, suministrarle ampicilina y paracetamol, acudir con su médico familiar y el siguiente lunes su revaloración.

43. Es decir, que a pesar de que [REDACTED] reportó a [REDACTED] con criterios que indicaban que requería permanecer hospitalizado, tales como [REDACTED] éste lo egresó desestimando que estuviera cursando con una [REDACTED] Los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional señalaron que cuando un paciente pediátrico presenta una [REDACTED] se debe investigar la presencia de alteraciones anatómicas y/o funcionales; es decir que la víctima debió haber sido internada y practicársele, al menos, un urocultivo de manera inmediata para estar en condiciones de establecer un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno.

44. El 24 de noviembre de 2003, [REDACTED] fue valorado por [REDACTED] médico del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, de quien no se pudo establecer su identidad por encontrarse ilegibles e incompletas las notas médicas, quien indicó continuar suministrando a [REDACTED] ampicilina, agregando al plan de manejo, sulfato ferroso; además, solicitó que se le practicaran al menor una biometría hemática y toma de plaquetas y acudir con los mismos con su médico familiar.

45. Al respecto, los peritos médicos forenses de este organismo nacional, observaron que [REDACTED] omitió solicitar que se le realizara a [REDACTED] un urocultivo; además de que, inadecuadamente lo refirió para su seguimiento con un médico familiar, a pesar de que había presentado como síntomas: [REDACTED]
[REDACTED] todos ellos datos que, efectivamente, lo obligaban a indicarle que continuara con manejo médico, pero por parte de un especialista.

46. En suma, según se desprendió del informe del director de la Unidad de Medicina Familiar No. 26 del IMSS, en [REDACTED] Baja California, los días 24 y 28 de noviembre, así como el 19 de diciembre de 2003, [REDACTED] fue valorado por [REDACTED] y [REDACTED] en este sentido, los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional, advirtieron que el personal médico que atendió a [REDACTED] omitió realizar tanto un interrogatorio como una exploración física adecuados, que les permitiera estar en condiciones de ordenar que se le realizara un urocultivo y referirlo al servicio de Pediatría.

47. El 18 de diciembre de 2003, [REDACTED] fue valorado por [REDACTED] médico adscrito a la Clínica No. 37 del IMSS, quien refirió como antecedentes [REDACTED] esto es, [REDACTED]
[REDACTED] integrando como diagnóstico probable cuadro de [REDACTED] sin embargo, omitió realizar un adecuado interrogatorio a [REDACTED] sobre los antecedentes de la víctima, así como una correcta exploración física a [REDACTED] situaciones que le hubieran permitido advertir que el menor de edad cursaba con anemia, fiebre e infección urinaria de más de un mes de evolución, síntomas que relacionados con el llanto irritable y la distensión abdominal eran criterios para determinar su ingreso inmediato, para que se le tomaran exámenes de laboratorio de control, un urocultivo y un examen general de orina.

48. Aunado a lo anterior, [REDACTED] omitió evaluar el estado nutricional y psicomotor de [REDACTED] pesarlo y medir el perímetro cefálico, verificar su esquema de vacunación y referirlo para su valoración al siguiente nivel de atención, a fin de que se determinara el origen de la hiperpirexia, circunstancia a la que se encontraba obligado en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.

49. El 29 de diciembre de 2003, [REDACTED] fue trasladado por sus familiares al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, donde informaron a [REDACTED] y [REDACTED] que la víctima había sido atendida por un médico privado por: anorexia, llanto fácil e irritabilidad de una semana de evolución; asimismo, indicaron que se le practicaron una serie de estudios, entre ellos un urocultivo y una biometría hemática, los cuales reportaron a [REDACTED] con [REDACTED]

50. En este orden de ideas, [REDACTED] valoró a [REDACTED] y precisó que los resultados arrojaron que tenía [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

51. De igual manera, dicho personal médico indicó como plan de manejo de ■ su ingreso al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS para realizarle una urografía excretora; posteriormente, a las 22:00 horas, la víctima fue reportada por ■ con ■ además, dicho servidor público precisó que era necesario practicar un estudio de la anemia, un ultrasonido renal, un cistograma miccional, y suministrarle paracetamol vía oral y miconazol en región genital.

52. El 30 de diciembre de 2003, ■ ingresó al servicio de Pediatría del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, procedente del servicio de Urgencias, con un diagnóstico de ■ y ■ por descartar; alrededor de las 12:00 horas, ■ reportó a la víctima con un cuadro clínico ■

53. El citado servidor público agregó al plan de manejo control de fiebre por medios físicos, practicarle un labstix en orina (detección de proteínas), química sanguínea urgente, frotis de sangre periférica, anti anémicos y polivitamínicos; sin embargo, dejó pendiente realizar la transfusión de paquete globular hasta que fuera valorado por el servicio de Hematología.

54. Ese mismo día a ■ se le practicó una urografía excretora, la cual reveló una ■ aunado a que presentó ■ por lo que hizo al ■ ■ por su parte, el ultrasonido renal bilateral indicó que ■

55. En síntesis, de ambos estudios se concluyó que ■ cursaba con ■ ■ probablemente secundaria a una ■ es decir que para ese momento, además de la ■, ■ también presentaba datos de ■ sin que se evidenciara la existencia de ■

56. Ahora bien, el 31 de diciembre de 2003, ■ fue examinado por ■ hematóloga adscrita al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, quien estableció que la víctima cursaba con ■

66. Al respecto, los peritos médicos forenses de este organismo nacional advirtieron que [REDACTED] no solicitó un urocultivo de [REDACTED] a pesar de la persistencia del examen de orina patológico y el antecedente de [REDACTED] situación a la cual se encontraba obligado para evaluar la respuesta microbiológica, la remisión de la infección y la sensibilidad antimicrobiana, por lo que continuó el plan de manejo inadecuado, es decir con el suministro del antibiótico que favorecía la resistencia bacteriana.

67. En este sentido, el 27 de febrero de 2004, [REDACTED] médico adscrito al Hospital General Regional No. 1, del IMSS, a pesar de que [REDACTED] continuaba con persistencia de la infección urinaria y sin contar con un germen causal documentado por urocultivo, practicó a [REDACTED] la fulguración y resección de [REDACTED] [REDACTED]; toda vez que la víctima no presentó complicaciones, [REDACTED] determinó su egreso.

68. Los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional señalaron que de haberse corregido oportunamente la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] aunado a una adecuada y oportuna valoración y manejo por parte del servicio de Nefrología, se hubiera brindado un mejor pronóstico de sobrevivencia a [REDACTED] y prolongado el tiempo de supervivencia de sus riñones, limitando con ello las complicaciones graves, progresivas e irreversibles con las cuales la víctima cursó posteriormente.

69. Igualmente, el 15 de abril y 17 de agosto de 2004, [REDACTED] médico adscrito al Hospital General Regional No. 1, del IMSS, valoró a [REDACTED] e indicó inadecuadamente como plan de manejo suministro de profilaxis permanente con furadantina (antiséptico urinario) y trimetopim/sulfametoxazol; sin embargo, dicho servidor público omitió ordenar la valoración urgente del menor de edad por parte del servicio de Nefrología, así como que se le practicaran pruebas de funcionamiento un gammagrama renal, urocultivo, examen general de orina y biometría hemática, a fin de estar en posibilidad de evaluar la función renal, la anemia y el proceso infeccioso urinario.

70. En este contexto, el 31 de agosto de 2004 a [REDACTED] se le practicó la urografía excretora de control ordenada por [REDACTED] médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS, la cual mostró un cuadro clínico de: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

71. En suma, los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional que conocieron del asunto, advirtieron que en las valoraciones realizadas por [REDACTED] el

15 de abril, 17 y 31 de agosto de 2004, se omitió referir a [REDACTED] al servicio de Nefrología, evaluar el vaciamiento regular y/o completo de la vejiga, solicitar un urocultivo así como un examen general de orina, una biometría hemática y repetir con periodicidad los estudios ecográficos para detectar cambios en la [REDACTED] practicarle pruebas de funcionamiento renal, situación a la que se encontraba obligado en razón de que la víctima presentaba malformaciones urinarias; además, no pasó desapercibido el hecho de que si bien [REDACTED] ordenó que se le realizara a [REDACTED] un gammagrama, éste se indicó de manera tardía, es decir siete meses después, en atención a que el mismo debió practicarse desde el 13 de enero de 2004, cuando [REDACTED] reportó que no evidenciaba una concentración y eliminación del riñón derecho, pero sí uretero hidronefrosis en el riñón izquierdo.

72. El 20 de septiembre de 2004, [REDACTED] le practicó a [REDACTED] un [REDACTED] y reportó a la víctima con [REDACTED] en todo su trayecto, indicando como plan de manejo su internamiento, suministro de antiespasmódico y antibiótico, así como la permanencia de los [REDACTED] por tres a cuatro semanas.

73. Así las cosas, el 21 de septiembre de 2004, [REDACTED] valoró a [REDACTED] destacando la indicación en el sentido de que presentaba "[REDACTED]" confirmando con ello, que además de [REDACTED], la víctima presentaba otras [REDACTED] que no fueron corregidas oportunamente por él.

74. El 23 de septiembre de 2004, [REDACTED] médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS, determinó dar de alta a [REDACTED] por buena evolución clínica, dejando los [REDACTED] cuatro a seis semanas, así como acudir a cita al servicio de Urología Pediátrica en cuatro semanas. En ese sentido, los peritos médicos forenses de este organismo nacional establecieron que si bien es cierto, que la cirugía de remodelación estaba indicada, también lo es que la dilación para practicarla en esa etapa avanzada del padecimiento de [REDACTED] no le brindó beneficio alguno, ya que debió realizarse a más tardar el 27 de febrero de 2004, cuando se practicó la fulguración de las valvas de la uretra posterior, y no siete meses después, cuando el riñón derecho estaba excluido y el izquierdo afectado.

75. Posteriormente, el 15 de octubre de 2004, [REDACTED] le retiró a [REDACTED] los catéteres JJ; sin embargo, nuevamente omitió referirlo a valoración por el servicio de Nefrología, evaluar el vaciamiento regular y/o completo de la vejiga, solicitar pruebas de funcionamiento renal, un urocultivo, examen general de orina, biometría hemática, urografía excretora, a fin de estar en posibilidad de evaluar el estatus posquirúrgico de la remodelación y detectar oportunamente cambios en la dilatación de la vía urinaria.

76. En este contexto, se observó que fue hasta tres meses después, es decir el 14 de diciembre de ese año, cuando [REDACTED] reportó a [REDACTED] con reflujo vesicoureteral izquierdo y riñón derecho hipotrófico; precisando que requería de otro reimplante ureteral izquierdo; posteriormente, en el mes enero de 2005, el citado servidor

público practicó a [REDACTED] un reimplante ureteral izquierdo, un remodelaje ureteral y le colocó un catéter JJ.

77. En dicha operación, [REDACTED] encontró como hallazgos [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] realizado el 20 de septiembre de 2004; asimismo, indicó que dichas adherencias se encontraban [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

78. Al respecto, los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional precisaron que, si bien es cierto dicha complicación es inherente e imposible de prevenir, también lo es que no fue documentada oportunamente mediante un adecuado y estrecho seguimiento durante tres meses, es decir del 15 de octubre, fecha en que se retiraron [REDACTED], al 15 de diciembre de 2004, cuando el [REDACTED] omitiendo además [REDACTED] referir a la víctima de manera urgente para su valoración al servicio de Nefrología Pediátrica, a pesar de que los laboratoriales posoperatorios documentaron insuficiencia renal.

79. El 7 de enero de 2005, [REDACTED] valoró a [REDACTED] señalando que los exámenes de laboratorio lo reportaron con signos indicativos de [REDACTED] sin embargo, determinó su egreso, desestimando la progresión del estado de salud de la víctima hacia la [REDACTED] refiriéndolo para su valoración al servicio de Nefrología después de tres meses, situación que evidenció el desconocimiento del citado servidor público en el manejo de ese tipo de pacientes.

80. Ahora bien, el 16 de febrero de 2005 [REDACTED] fue valorado por personal médico del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, quienes lo encontraron con los antecedentes multicitados, un [REDACTED] de edad, con [REDACTED]
[REDACTED] precisando que los laboratoriales lo reportaron con [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

81. Asimismo, dicho personal diagnosticó a [REDACTED] con: [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] indicando como plan de manejo su traslado al servicio de Nefrología Pediátrica del Centro Médico Nacional de Occidente, en Guadalajara; referencia que en opinión de los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional debió realizarse catorce meses atrás, pero que fue omitida tanto por el personal médico tratante del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31, como del Hospital General Regional No. 1, ambos del IMSS.

82. El 19 al febrero de 2005, [REDACTED] ingresó al Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jalisco, durante su estancia y consultas posteriores en

el servicio de Nefrología, lugar en el que, en opinión de los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional recibió atención médica adecuada, en razón de que el tratamiento aplazó los mecanismos de lesión de daño y sirvieron para retardar las terapias sustitutivas y restitutivas.

83. ■ evolucionó favorablemente; sin embargo, el ácido úrico continuó elevándose, por lo que no se contó con criterios para que se le practicara una diálisis; posteriormente, el 19 de mayo de 2009, ■ y ■ solicitaron que se le realizara a la víctima un trasplante renal anticipado, razón por la cual se determinó su remisión al Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS en la ciudad de México, Distrito Federal.

84. Una vez que ■ fue remitido para su atención al Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, su padre ■ también fue valorado como posible donador de riñón; así las cosas, el 19 de enero de 2010, los médicos tratantes del citado hospital le realizaron a la víctima un trasplante renal de donador vivo sin complicaciones y debido a que el menor evolucionó positivamente el 27 de enero de 2010 fue egresado del nosocomio.

85. En este contexto, es importante precisar que, posterior al trasplante practicado a ■ en varias ocasiones reingresó al Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS, donde ha sido sometido a diversos tratamientos y se ha continuado brindándole la atención médica que requiere; al respecto, los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional, señalaron que no se advirtieron indicios de inadecuada atención médica durante las atenciones recibidas por la víctima en el citado nosocomio.

86. En este orden de ideas, las omisiones y conductas en que incurrieron ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ y ■ personal médico del IMSS, implicaron que la insuficiencia renal crónica de ■ derivada de una uropatía obstructiva secundaria a malformaciones urinarias, se viera agravada por la permanencia de un proceso ■ que en ningún caso fueron adecuadamente protocolizados, documentados y corregidos por los citados servidores públicos, en particular por ■. Esta situación tuvo como resultado, que el estado de salud de la víctima se deteriora convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la aceleración de la pérdida irreversible de ■, a grado tal de que ■ requiriera un trasplante ■ y que actualmente curse con complicaciones ■.

87. Es importante destacar que el 27 de enero de 2012, personal médico de este organismo nacional, acudió a las instalaciones del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS, en donde se entrevistó al jefe de Urología Pediátrica, quien manifestó que durante el procedimiento de citoscopia que se le practicó a la víctima menor de edad, al parecer, no había observado datos de la existencia de la ■ en ■.

derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

94. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 53/2011, 58/2011, 76/2011, 85/2011, 14/2012 y 15/2012, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, 30 de junio, 30 de septiembre, 27 de octubre, 9 y 16 de diciembre de 2011, 23 y 26 de abril de 2012, respectivamente, en las que se señalaron precisamente las omisiones en las que incurren el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

95. La sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

96. Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

97. Además, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] personal médico del IMSS en Baja California, vulneraron el derecho a la protección de la salud en agravio de [REDACTED] contenido en los artículos 4, párrafos cuarto, octavo y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones II y V; 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61, fracción II y 63, de la Ley General de Salud; así como, 6, 8, 43, 71 y 90, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y 48 y 73, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

98. Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo anterior no observaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en

como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

104. En este sentido, esta Comisión Nacional emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad de tal derecho 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.

105. Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y [REDACTED] médicos adscritos a diversos hospitales del IMSS, debieron realizar una adecuada valoración y diagnóstico oportuno que les hubiera permitido proporcionar a [REDACTED] la atención médica que requería, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

106. Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado prevén 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 hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

107. En este sentido, el artículo 7, párrafo tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su parte conducente establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se proporcione tratamientos médicos, psicológicos y de rehabilitación vitalicia a ■■ necesarios para restablecer su salud física y emocional en la medida de lo posible, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en los que se vulneraron los derechos de ■■ se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico de la Unidad Médico Familiar No. 26, de la Clínica No. 37, así como del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 y del Hospital General Regional No.1, del IMSS en Baja California, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional

QUINTA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del IMSS adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra del personal involucrado en los hechos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas

113. 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, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

114. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

115. 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 quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

116. 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, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA