



RECOMENDACIÓN No. 144 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MORELIA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Ciudad de México, a 20 de diciembre de 2021.

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido Director:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2019/4012/Q**, relacionado con la queja presentada por V1.



2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o



abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Institución	Acrónimo
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Hospital Regional de Morelia del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Hospital Regional de Morelia
Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”
Fiscalía General del Estado de Michoacán.	FGMICH
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN



Institución	Acrónimo
Organización de las Naciones Unidas.	ONU
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional u Organismo Nacional
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología.	NOM <i>“para la práctica de la anestesiología”</i>
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM <i>“del expediente clínico”</i>

I. HECHOS.

- **Atención médica brindada a V1 en el Hospital Regional de Morelia, en Michoacán.**

5. El 2 de mayo de 2019, V1 (mujer de 49 años) presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional en la que señaló que en el mes de agosto de 2015 acudió al Hospital Regional de Morelia, debido a que sentía adormecimiento en su pierna derecha, el médico especialista le diagnosticó un tumor, razón por la



que AR1 le indicó que debía someterse a una cirugía sin explicarle los riesgos, V1 fue intervenida quirúrgicamente el 29 de diciembre de ese año, sufriendo una lesión en la médula a nivel T5-T6, que le produjo pérdida de movilidad desde la cintura hasta las piernas.

6. El 31 de diciembre de 2015, AR1 le practicó a V1 una segunda intervención, sin que el cirujano extrajera el tumor, agravando la lesión medular, causando con ello la pérdida total de la movilidad y sensibilidad de cadera, piernas y pies, además de control de esfínteres anal y vesical.

7. Posterior a la segunda cirugía, V1 fue valorada y se ordenó su traslado al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

➤ **Atención médica brindada a V1 en el Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, en la Ciudad de México.**

8. El 25 de enero de 2016, V1 ingresó al Centro Médico Nacional “20 de noviembre”, en donde le informaron respecto de su estado de salud, y le sugirieron la práctica de una tercera cirugía, misma que se realizó el 11 de febrero de 2016, de la cual evolucionó favorablemente, no así a su déficit neurológico; ello debido a que los daños que le fueron causados ya eran irreversibles, quedando como secuela paraplejia con pérdida de motricidad y sensibilidad desde el vientre hasta las extremidades inferiores, así como pérdida de control de esfínteres anal y vesical.

9. Con motivo de lo anterior se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/1/2019/4012/Q, y para documentar las probables violaciones a derechos humanos, se solicitó información al ISSSTE, cuya valoración lógico-



jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Escrito de queja presentado en este Organismo Nacional por V1 el 2 de mayo de 2019, en la que detalló su inconformidad con la atención médica que le fue proporcionada por personal del Hospital Regional de Morelia.

11. Acta circunstanciada de 3 de mayo de 2019, a través de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con V1, en la que ratificó su escrito de queja y solicitó una investigación respecto de la “*negligencia médica*” que sufrió por parte del personal del Hospital Regional de Morelia.

12. Oficio DNSC/SAD/JSDCQR/DAQMA/3242-6/19 de fecha 26 de julio de 2019, por medio del cual la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE remitió a este Organismo Nacional informe médico y copia certificada del expediente clínico de V1 elaborados por la atención médica que se le proporcionó en el Centro Médico Nacional “*20 de Noviembre*”, del que destacan las constancias siguientes:

12.1. Oficio 96.201.1.2.4.1/159/2019 del 3 de julio del 2019, a través del cual el Jefe del Servicio de Neurocirugía del Centro Médico Nacional “*20 de Noviembre*” emitió informe de la atención médica proporcionada a V1.

13. Oficio DNSC/SAD/JSDCQR/DAQMA/3084-6/19 del 26 de julio de 2019, suscrito por la Jefa de Servicio de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, mediante el cual adjuntó informe de la atención médica



brindada a V1, así como copia del expediente clínico iniciado por el Hospital Regional de Morelia.

13.1. Hoja de referencia de fecha 14 de diciembre de 2015, a través de la cual personal médico de la Unidad de Medicina Familiar en la Piedad, Michoacán del ISSSTE, diagnosticó a V1 “*extrucción*”¹ discal T5-T6 y protrusión discal² T6 y T7, ordenando su envío al Hospital Regional de Morelia.

13.2. Nota médica del Servicio de Neurología del 21 de diciembre de 2015, en la que se señaló como diagnóstico de V1 neurofibroma (tumor nervioso) a nivel de la quinta vertebra de la columna dorsal, y como plan, procedimiento quirúrgico de laminoplastía más resección³.

13.3. Valoración preoperatoria de 22 de diciembre de 2015, realizada a V1, por parte de un médico particular especialista en medicina interna.

13.4. Solicitud de servicios de referencia y contrarreferencia a nombre de V1 del 22 de diciembre de 2015, por medio de la cual se requirió consulta del Servicio de Medicina Interna y valoración preoperatoria.

13.5. Hoja de la enfermera a nombre de V1 del 27 de diciembre de 2015, en la que se señaló los signos vitales que presentaba.

¹ La extrusión discal en una herniación del núcleo pulposo en el caso en particular de la vértebra torácica a través de una rotura compleja del anillo fibroso.

² Protrusión discal consiste en el abombamiento de la “*envuelta fibrosa*” que rodea el disco intervertebral en el caso particular de la vértebra torácica.

³ Resección es una extracción de las láminas óseas de las vértebras con la finalidad de ampliar el canal medular.



13.6. Hoja de consentimiento informado del 27 de diciembre de 2015, firmada por V1, V2 (esposo de V1) y AR1, a través de la cual autorizaron y se dan por enterados de las complicaciones médicas del procedimiento quirúrgico denominado laminoplastía-resección.

13.7. Carta de consentimiento informado para la aplicación de anestesia del 27 de diciembre de 2015, firmada por V1, V2 y AR1.

13.8. Hojas de la enfermera del 28 y 29 de diciembre de 2015, a nombre de V1 en las que se registró los signos vitales que presentaba, sí como el estado de salud que presentó posterior a la cirugía realizada.

13.9. Nota médica del Servicio de Neurocirugía de las 19:30 horas del 29 de diciembre de 2015, signada por AR1 en la que señaló los hallazgos encontrados durante la cirugía de laminoplastía de T5 más resección y laminectomía T4, T5 y T6 realizada a V1.

13.10. Hoja de registro anestésico del 29 de diciembre de 2015, suscrita por AR2, en el cual señaló se aplicó a V1 anestesia general balanceada.

13.11. Hoja de la enfermera del 30 de diciembre de 2015, a nombre de V1, de la que se desprende el estado de la paciente y medicamento aplicado.

13.12. Indicaciones médicas de las 07:00 horas del 31 de diciembre de 2015, en las que AR1 señaló los medicamentos y medidas generales para V1.

13.13. Carta de consentimiento bajo información del 31 de diciembre de 2015, firmada por V2 y AR1 en la cual se señalaron los riesgos de la cirugía de descompresión de médula que se le practicaría a V1.



13.14. Hoja de operaciones del 31 de diciembre de 2015, suscrita por AR1.

13.15. Hoja de evolución del Servicio de Neurocirugía del 7 de enero de 2016, realizada por AR1 en la que refirió que V2 requiere otra valoración solicitando su referencia al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

13.16. Hoja de evolución del Servicio de Neurocirugía de las 14:34 horas del 20 de enero del 2016, signada por AR1 en la cual señaló que se encuentra pendiente el envío de V1 al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

13.17. Hoja de evolución del Servicio de Neurocirugía de las 11:30 horas del 22 de enero de 2016, signada por personal de médico del Hospital Regional de Morelia, en la que se estableció el envío en esa fecha de V1 al Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.

13.18. Informe médico del 26 de junio del 2019, suscrito por AR1 en el cual detalló cronológicamente la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital Regional de Morelia.

14. Acta circunstanciada del 21 de octubre de 2019, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con V1, quien manifestó que su estado de salud continuaba en las mismas condiciones referidas en su escrito de queja, además de presentar frecuentemente infección en las vías urinarias y molestias en la espalda derivadas del uso de la silla de ruedas.

15. Opinión médica del 30 de diciembre de 2019, en la que personal especialista en medicina forense de esta Comisión Nacional concluyó “*SEGUNDA: La atención médica brindada a (V1) ..., tratada en el Hospital de Especialidades de*



segundo nivel en ... Michoacán, (Hospital Regional de Morelia) perteneciente al ISSSTE, fue inadecuada...”.

16. Oficio FGE/DGJDH670/2020 del 25 de junio del 2020, a través del cual la FGMICH envió a este Organismo Nacional, el diverso sin número del 21 del mismo mes y año, al cual adjuntó copias de la Carpeta de investigación 1, la cual refirió se encontraba en trámite, destacando de ellas las documentales siguientes:

16.1. Denuncia presentada por el representante legal de V1 el 21 de mayo de 2019 ante la FGMICH.

16.2. Acuerdo de inicio de carpeta de investigación sin detenido del 21 de mayo de 2019.

16.3. Acta para realización de actos de urgencia de 21 de mayo de 2019, suscrita por un agente del Ministerio Público de la FGMICH, quien en un inicio conoció de la Carpeta de Investigación 1.

16.4. Oficio de fecha 21 de mayo de 2019, a través del cual se le notificó al apoderado legal de V1 la opción del Mecanismo Alternativo al Procedimiento Penal.

16.5. Ficha de canalización a Unidad de Investigación: Carpeta de Investigación de fecha 13 de junio de 2019, en la cual se narran los hechos motivo de la denuncia.

16.6. Oficio sin número de fecha 18 de junio de 2019, a través del cual SP1, solicitó al Comandante de la Policía de Investigación, entrevistar al apoderado legal de V1, realizar inspección en el Hospital Regional de



Morelia, recabar videos y audios, así como practicar actos de investigación que legalmente procedan.

16.7. Informe de investigación del 18 de septiembre de 2019, realizado por el personal de policía investigador adscrito a la FGMICH.

16.8. Oficios sin número de fecha 8 de enero de 2020, signados por SP1, a través de los cuales solicitó al Titular de la Representación Estatal del ISSSTE, notificara a personal médico del Hospital Regional de Morelia, entre ellos a AR1 y AR2, que debían comparecer ante dicha Fiscalía, señalando fecha y hora de la misma.

16.9. Acta de entrevista a testigo del 15 de enero del 2020, realizada en la Carpeta de Investigación 1, al Jefe de Servicio de Neurología en el Hospital Regional de Morelia.

16.10. Informe de investigación del 16 de enero del 2020, realizado por el personal de policía investigador adscrito a la FGMICH.

16.11. Entrevista del imputado realizada el 17 de enero del 2020 por SP1 a AR1, en la que se reservó su derecho a declarar.

16.12. Informe de investigación del 12 de mayo del 2020, efectuado por el personal de policía investigador adscrito a la FGMICH en el cual refiere que no fue posible localizar a V1.

17. Acta circunstanciada del 17 de agosto de 2020, a través de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar que se adjuntaron al expediente las actas de nacimiento de V3, V4 y V5 (hijos de V1).



18. Oficio FGE/DGJDH/DPDDDHH-637/2021 del 16 de junio de 2021, mediante el cual la Directora General Jurídica y de Derechos Humanos de la FGMICH, informó las diligencias realizadas en la Carpeta de Investigación 1.

19. Actas circunstanciadas del 17 de junio y 3 de noviembre del 2021, mediante la cual personal adscrito a este Organismo Autónomo hizo constar la consulta que realizó a la Carpeta de Investigación 1, señalando que la misma se encontraba en trámite y que obraba un oficio sin número de fecha 1 de julio de esa anualidad, suscrito por una perito oficial adscrita a la Dirección de Servicios Periciales de la FGMICH, a través del cual rindió dictamen médico de lesiones de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

20. El 21 de mayo de 2019 se inició la Carpeta de Investigación 1 en la FGMICH, en contra de AR1 y en agravio de V1 por el delito de práctica indebida del servicio médico, misma que al mes de noviembre del 2021 se encuentra en trámite.

21. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se tiene conocimiento de que se haya iniciado algún procedimiento administrativo con motivo de los hechos narrados por V1, como consecuencia de la inadecuada atención médica que recibió por personal del Hospital Regional de Morelia.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2019/4012/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e



internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que acreditaron las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a acceso a la información en materia de salud en agravio de V1 y atribuibles a AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital Regional de Morelia.

23. Lo anterior en razón con las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

24. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁴ estableció que: “... los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana ...”.

25. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

26. La SCJN ha señalado que “El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado,

⁴ CrIDH, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.



*medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas ...*⁵.

27. Al respecto, este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009, emitió la Recomendación General 15, “*sobre el derecho a la protección de la salud*”, en la que aseveró que: “... *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, ... la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*”⁶.

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

29. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que “*toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas ... a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad*”.

⁵ SCJN, “*DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD*”, Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁶ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.



30. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

31. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “... *un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad ... se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como ... aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos ...*”⁸.

32. En los artículos 10.1, así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“*Protocolo de San Salvador*”), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

33. En el caso particular, del análisis de las pruebas se observó que AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital Regional de Morelia, fueron omisos en brindar a V1 la atención médica adecuada al no considerar los protocolos para el manejo médico idóneo en su calidad de garantes que los constriñen las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con

⁷ Ratificado por México en 1981.

⁸ “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.



los numerales 15,16 y 56 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, vigente al momento de los hechos, lo que se tradujo en la violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica, lo cual condicionó las secuelas de paraplejía e incontinencia urinaria y anorrectal con las que cursó V1.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a V1 en el Hospital Regional de Morelia.

34. Previo al análisis de las acciones y omisiones en que incurrieron AR1 y AR2, cabe precisar que V1 no presentaba ningún antecedente de importancia previo al 14 de diciembre de 2015.

35. El 9 de diciembre de 2015, V1 perdió la totalidad del movimiento en su pierna derecha con falta de sensibilidad y dolor importante, así como disminución de sensibilidad en la planta del pie izquierdo, por lo que fue valorada por personal médico adscrito a la Unidad Médica Familiar en donde se estableció un diagnóstico de “*extrucción*” discal T5-T6 y la “*protrusión discal*” y zona de isquemia y/o infarto medular T5-T6, situación por la que se determinó referirlo al Hospital Regional de Morelia.

36. El 21 de diciembre de 2015, fue valorada en el Hospital Regional de Morelia por AR1, quien confirmó que la paciente presentaba alteraciones a nivel de columna dorsal por lesiones de disco, por la probable presencia de un tumor benigno a nivel de la quinta vertebra de la columna dorsal, con diagnóstico de “*Probable neurofibroma T5*” por lo que determinó realizar procedimiento



quirúrgico consistente de *“laminoplastía más resección”*⁹, la cual programó para el 29 de diciembre de 2015, solicitado valoración preoperatoria por el Servicio de Medicina Interna.

37. De lo anterior, el personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica señaló que AR1 omitió considerar los hallazgos reportados en la resonancia magnética y ampliar el protocolo de estudio con la finalidad de otorgar el manejo médico idóneo para V1, incumpliendo con ello con lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley General de Salud, el cual establece que *“se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”*.

38. El 27 de diciembre de 2015, V1 ingresó al cargo del Servicio de Neurocirugía del Hospital Regional de Morelia, con la finalidad de prepararla para cirugía programada, encontrándola con signos vitales dentro de los parámetros establecidos, en ese momento sin indicación de administración de fármacos; acto seguido se realizó la firma consentimiento informado en el cual se refirió como cirugía *“Laminoplastía+resección”*, señalando las probables complicaciones, autorizando para recibir informes a V2, documento signado por V1, V2 y AR1.

39. En la Opinión Médica realizada por personal de esta Comisión Nacional, se señaló al respecto que AR1 incumplió con lo establecido en el artículo 32 de la Ley General de Salud, ya que en casos en los que el médico cuenta con

⁹ Laminoplastía más resección, consiste en la extracción de las láminas óseas de las vértebras con la finalidad de ampliar su canal medular.



diferentes formas de abordaje quirúrgico, deben ser valorados los que sean más convenientes y sugeridos por el médico tratante a la paciente, situación que no sucedió en el caso de V1, toda vez que, AR1 fue omiso en ampliar el protocolo de estudio e integrar un diagnóstico certero derivado de la resonancia magnética realizada el 11 de noviembre de 2015, debido a que estableció un diagnóstico probable, programando inadecuadamente una *“laminoplastía+resección”*, siendo éste un procedimiento de abordaje tradicional y no específico como ameritaba el caso. Además, contravino lo dispuesto por el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual refiere que *“... la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...”*.

40. De acuerdo con hoja de la enfermera del 28 de diciembre de 2015, V1 se encontraba tranquila, con signos vitales dentro de los parámetros normales, con solución parenteral sin medicamentos y ayuno en espera de su pase a quirófano.

41. A las 15:40 horas del 29 de diciembre de 2015, AR1 realizó cirugía distinta a la programada, es decir, en lugar de una laminoplastía efectuó laminectomía en T4, T5 y T6, consistente en la extracción de una lámina ósea, sin reconstrucción de la vértebra afectada.

42. Al respecto personal de este Organismo Nacional en la Opinión Médica señaló que AR1 omitió el abordaje anterior costo transversa con reconstrucción de la vértebra afectada (laminoplastía), confirmándose que V1 no cursó con un neurofibroma al no señalarlo en la nota médica operatoria, incumpliendo con lo dispuesto por los mencionados artículos 32 de la Ley General de Salud y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como con el diverso 15 del entonces vigente



Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, en el que se estableció que *“El médico tratante será el responsable ante el Instituto y sus Pacientes, de los diagnósticos y tratamientos que establezca dentro de las instalaciones del Instituto, de igual manera tendrán responsabilidad la enfermera, el personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto al servicio que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicable”*.

43. Igualmente en la Opinión Médica realizada por personal especialista en medicina forense de esta Comisión Nacional se reiteró que de la omisión en integrar un diagnóstico certero por parte de AR1, inadecuadamente realizó la mencionada laminectomía, misma que si bien es cierto, es utilizada ante la presencia de tumores o bien hernias discales, también lo es, que el abordaje quirúrgico recomendado para realizar dicho procedimiento a nivel dorsal, no es el posterior sino el costo transversal (abordaje anterior o lateral) lo cual no sucedió; aunado a que AR1 no señaló en la nota médica la presencia de un tumor nervioso benigno de tipo neurofibroma a nivel de vertebra torácica 5, así como tampoco llevó a cabo la resección del mismo, por lo que consecuentemente no hubo envío al Servicio de Patología para estudio.

44. Posteriormente, en el posquirúrgico inmediato de cirugía de columna, V1 estuvo a cargo sólo del personal de enfermería, tal como consta en la hoja de la enfermera de fecha 29 de diciembre de 2019, de la que se desprende que a las 19:45 horas V1 pasó a sala de recuperación y a las 23:50 horas ingresó a piso del Servicio de Neurología.

45. Advirtiendo de lo anterior en la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional, que AR1 y AR2 omitieron valorar a V1 realizando la



exploración neurológica específica, con respecto a verificar la remisión total de los efectos anestésicos, y con ello egresarla a piso para continuar con el seguimiento de su patología de base (paresias -parálisis- y alteraciones de la movilidad de extremidades inferiores), incumpliendo con ello con lo establecido en la NOM *“para la práctica de la anestesiología”* en específico con el numeral 12.2 el cual señala que *“La supervisión médica en general y la coordinación del cuidado del paciente en esta área, será responsabilidad tanto del anesthesiologo como del cirujano”*, y con el mencionado artículo 9 de Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

46. Continuando con la atención médica, el 31 de diciembre de 2015, V1 fue valorada AR2, quien señaló que cursó con alteraciones en el control de movimientos en las extremidades inferiores, por lo que fue ingresada nuevamente al quirófano, realizando AR1 procedimiento quirúrgico de laminectomía de T5-T6, descomprimiendo saco dural, sin observar lesión extradural, refiriendo únicamente aumento de la consistencia intradural, lo que traducido significa, a decir del médico, sin alteraciones a nivel de la médula espinal, por lo que se solicitó el consentimiento informado de V2 para realizar durotomía, mismo que negó, procediendo a cerrar por planos dando por concluida la cirugía, sin documentar incidentes o accidentes.

47. Al respecto, en la Opinión Médica elaborada por personal especialista médico forense de esta Comisión Nacional, se señaló que AR1 continuó con el inadecuado manejo médico, toda vez que en ambos eventos quirúrgicos en ningún momento estableció que V1 cursaba con hernias discales a nivel T5-T6 y T6-T7 que ameritaban un abordaje costo transversal, es decir anterior y no posterior como inadecuadamente lo practicó.



48. Igualmente, en la referida Opinión Médica se estableció que AR1 omitió un adecuado manejo y seguimiento estrecho, ello debido a que no advirtió la persistencia de la disminución sensitiva que presentó V1 en el postquirúrgico, lo que tuvo como consecuencia que se le practicara una segunda cirugía de columna en menos de 48 horas, exponiéndola innecesariamente a otro riesgo anestésico quirúrgico, condicionando y favoreciendo las complicaciones con las cuales cursó posteriormente, tales como el daño sensorial y motor con incontinencia del esfínter vesical y anal, lo cual deterioró su calidad de vida, incumpliendo con el mencionado artículo 32 de la Ley General de Salud, y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

49. Los días 1 y 2 de enero de 2016, V1 continuó sin manejo y vigilancia estrecha por parte de AR1, lo que para esta Comisión Nacional en la Opinión Médica señaló, se traduce en un abandono de paciente, al confirmarse la ausencia de notas médicas y de enfermería de esas fechas, incumpliendo así con el artículo 32 de la Ley General de Salud, 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 15 del entonces vigente Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

50. Posteriormente, V1 evolucionó de manera tórpida sin mejoría en la movilidad y sensibilidad de miembros pélvicos, con incontinencia anal y vesical; reportando AR1 el 7 de enero de 2016, la presencia de una lesión hipodensa a nivel de T7 por resonancia magnética, sugiriendo nuevo evento quirúrgico transtorácico, señalando que estaba en espera de que V2 lo autorizara.



51. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló respecto de lo anterior, que desde el punto de vista médico forense y de acuerdo con la literatura médica especializada, tomando en cuenta lo reportado por la resonancia magnética, se estableció que AR1 omitió realizar un adecuado protocolo de estudio para determinar un diagnóstico de certeza; además de que no advirtió en los dos eventos quirúrgicos la presencia de la lesión hipodensa a nivel de T7, de haberlo hecho como era lo indicado, realizando un abordaje posterolateral o anterior, habría disminuido el riesgo de lesión neurológica, evidenciando así el desconocimiento en el manejo de este tipo de lesiones, favoreciendo y condicionando las secuelas sensitivas y motoras que presentó V1.

52. El 10 de enero de 2016, AR1 reportó a V1 con paraparesia (disminución de fuerza en los miembros inferiores), proponiendo a los familiares una operación denominada resección de la lesión vertebral, con la cual no estuvieron de acuerdo y solicitaron su referencia inmediata al Centro Médico Nacional “20 de noviembre” para una segunda opinión.

A.2. Atención médica brindada a V1 en el Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.

53. El 25 de enero de 2016, V1 fue atendida en el Centro Médico Nacional “20 de noviembre y fue diagnosticada con sección medular ASIA A (escala de discapacidad por lesión medular, daño severo e irreversible) y fue ingresada al servicio de Neurocirugía para protocolo de estudio confirmando una hernia de disco calcificada.

El 11 de febrero de 2016 fue sometida a una nueva intervención mediante abordaje costo transversectomía y resección de disco calcificado extruido T5 y



T6 liberando el cordón medular en su totalidad. evolucionó favorablemente a la cirugía, pero no así al déficit neurológico (parapléjica y pérdida de control de los esfínteres). Y que de acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, la atención en ese nosocomio fue la adecuada.

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

54. El artículo 6°, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

55. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que *“... los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”*¹⁰.

56. Resulta aplicable la sentencia del *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere *“... la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben

¹⁰ CNDH. *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.



analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza¹¹.

57. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*¹².

58. La Norma Oficial Mexicana NOM *“Del expediente clínico”* establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos ..., mediante los cuales se hace constar ... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social ...”*.

59. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración*

¹¹ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

¹² Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.



de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”¹³.

60. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona¹⁴.

61. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V1 que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada.

B. 1. Inadecuada integración del expediente clínico.

62. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V1, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha

¹³ CNDH. Recomendación General 29/2017.

¹⁴ Ibidem, párrafo 34.



incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

63. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “*Del expediente clínico*”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

64. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

65. Del expediente clínico elaborado por la atención médica que se le brindó a V1, se advirtió que no obran en el mismo las notas médicas de los días 27, 28 y 30 de diciembre de 2015; que en la nota médica de las 15:40 horas del 29 de diciembre de 2015, suscrita por AR2, no estableció el nombre completo del médico, matrícula y cargo; asimismo no se advirtió la emisión de nota médica de traslado de V1 al Centro Médico “*20 de noviembre*”, así como la falta de las notas actuales en las que se establezca el estado de salud que presenta V1, siendo la última la de fecha 20 de septiembre de 2018, de la que no se puede establecer el hospital y nombre del médico.

66. Incumpliendo con ello con los numerales 5.10 y 5.14 de la NOM “*Del expediente clínico*”, los cuales establecen que “*Todas las notas del expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así*



como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso...”, y que “cuando en el mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención...”.

C. RESPONSABILIDAD.

C.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.

67. La responsabilidad de AR1 y AR2 por la inadecuada atención médica que realizaron a V1 en el Hospital Regional de Morelia, de acuerdo con la Opinión Médica realizada por personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional, se concluyó que la misma consistió en lo siguiente:

- a) AR1 omitió realizar un adecuado protocolo de estudio para establecer un diagnóstico de certeza. Además, inadecuadamente realizó dos procedimientos quirúrgicos de columna exponiendo innecesariamente a V1 a un riesgo anestésico quirúrgico, favoreciendo y condicionando las secuelas de paraplejía e incontinencia urinaria y anorrectal con las cuales cursó.
- b) AR1 y AR2 omitieron valorar a la paciente en el posquirúrgico inmediato hasta asegurarse de no presentar efectos residuales de la anestesia y con ello poder egresar en adecuadas condiciones a piso a V1.
- c) Igualmente, en la referida Opinión Médica se señalaron irregularidades en la elaboración del expediente clínico de V1, las cuales constituyen



responsabilidad para AR1 y AR2, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM “*Del expediente clínico*”.

68. Por lo expuesto, AR1 y AR2, incumplieron, de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 47 de la entonces vigente Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén en términos generales que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones y promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución; así como cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

69. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente



Recomendación y con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

70. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, y 3º, párrafo cuarto de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Michoacán de Ocampo, los cuales prevén que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule 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.

71. Para tal efecto, conforme a los numerales 1º, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás



aplicables del *“Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, y del *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas”* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica de V1, se deberá inscribir a V1, V2, V3, V4, V5 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

72. Los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las ONU, y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

73. En el *“Caso Espinoza González Vs. Perú”*, la CrIDH asumió que: *“... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el*



deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”¹⁵.

74. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: *“... abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...”¹⁶.*

75. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación.

76. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de

¹⁵ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

¹⁶ CrIDH, “Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras”, Fondo, sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.



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

77. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a V1, V2, V3, V4, V5 y demás familiares de V1, que conforme a derecho corresponda, atención psicológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V1.

78. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima directa y víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

79. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación.

80. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como



compensación a V1, V2, V3, V4, V5 conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a la salud de V1, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

81. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.
- **Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de satisfacción.

82. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que



en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de las quejas administrativa que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iv. Medidas de no repetición.

83. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

84. Por tanto, es necesario que las autoridades del ISSSTE, implementen un curso integral dirigido a todo el personal directivo y médico del Servicio de Neurología y Anestesiología del Hospital Regional de Morelia, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, al acceso a la información en materia de salud, observación de la NOM “*Para la práctica de la anestesiología*”, NOM “*Del expediente clínico*”, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

85. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.



86. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen a quien los reciban, en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

87. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

88. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Servicio de Neurología y Anestesiología del Hospital Regional de Morelia, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

89. También deberán emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, una circular dirigida al personal directivo y médico del Servicio de Neurología y Anestesiología del Hospital Regional de Morelia, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia



de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

90. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”*,¹⁷ en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

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

V. RECOMENDACIONES.

A Usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a V1, V2, V3, V4, V5 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, con motivo de la

¹⁷ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.



afectación a la salud de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica, con base en las consideraciones planteadas que incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore en la integración de la queja que el Órgano Interno de Control en el ISSSTE, integre en contra del personal de esa institución por las violaciones a los derechos humanos descritas y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Diseñe e imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico del Servicio de Neurología y Anestesiología del Hospital Regional de Morelia, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, al acceso a la información en materia de salud, observación de la NOM *“Para la práctica de la anestesiología”*, NOM *“Del expediente clínico”*, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.



CUARTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el portal de intranet en la que se instruya al personal directivo y médico del Servicio de Neurología y Anestesiología del Hospital Regional de Morelia, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del Servicio de Neurología y Anestesiología del Hospital Regional de Morelia, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Designe a una persona servidora pública de alto nivel, que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

92. 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 de hacer una



declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

93. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a ustedes que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

94. Con el mismo fundamento jurídico, les solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

95. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos,



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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA