

RECOMENDACIÓN No. 188/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR EL TARDÍO DIAGNÓSTICO DE UNA FRACTURA EN LA VÉRTEBRA T7 EN AGRAVIO DE V, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 57 Y EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD NO. 14 DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “ADOLFO RUIZ CORTINES” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE VERACRUZ, VERACRUZ.

Ciudad de México a, 30 de septiembre de 2022

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/4154/Q**, relacionadas con la violación a los derechos humanos en agravio de QV.
2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la



Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I, párrafo último y 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, fracciones IX y XXXII, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 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. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa Víctima de Violaciones a Derechos Humanos	QV
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz	CODAMEVER
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Opinión Médica emitida por médico cirujano adscrito a la Coordinación	Opinión Médica



DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH	
Unidad de Medicina Familiar No. 57 del IMSS en la Ciudad de Veracruz, Veracruz.	UMF No. 57
Hospital de Especialidades No. 14 y/o Unidad Médica de Alta Especialidad No. 14 del Centro Médico Nacional “Adolfo Ruiz Cortines”, en la Ciudad de Veracruz, Veracruz	UMAЕ No. 14
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 21 de abril de 2022 QV ingresó su escrito de queja a este Organismo Nacional en el que narró que el 19 de noviembre de 2021 aproximadamente a las 22:00 horas sufrió un accidente en motocicleta cayendo sentada con golpes contundentes en la espalda y el hemitórax izquierdo¹, por lo que fue trasladada de urgencias a la Cruz Roja y posteriormente a la UMF No. 57, lugar en donde la canalizaron al Servicio de Urgencias de la UMAE No. 14, en donde fue examinada a las 03:31 horas por AR1, quien le dijo que solo habían sido golpes internos y que no presentaba ninguna fractura enviándola a casa, a pesar de que presentaba un fuerte dolor.

¹ Hemitórax significa mitad lateral del tórax.

6. Como el dolor en espalda y cuello persistía, el 26 de noviembre de 2021 QV acudió de nueva cuenta a la UMF No. 57, en donde recibió atención en el Consultorio 1 por parte de AR2, quien le indicó que tenía una contusión en la parte anterior del tórax y esguince cervical y sin ordenar la realización de ningún estudio de gabinete, le recetó medicamentos antiinflamatorios y la envió a descansar a su casa.
7. Durante cuatro meses la hoy agraviada siguió presentando dolor con disminución en el movimiento de la parte torácica y se presentó a otra cita médica el 28 de marzo de 2022 con AR2 en la UMF No. 57, quien le ordenó la realización de radiografías; sin embargo, el dolor continuaba agravándose orillando que QV pagara unos estudios de manera particular, advirtiéndole de los resultados que desde el accidente tuvo una fractura cervical en D7 que los médicos del IMSS no identificaron, por lo que el 31 de ese mes y año presentó sus estudios con su médico familiar y le otorgaron su pase al médico especialista hasta el día 22 de abril de 2022.
8. El 12 de mayo de 2022 QV fue recibida en el módulo de columna del Servicio de Traumatología y Ortopedia de la UMAE No. 14, en donde fue examinada por PSP5, quien al revisar la tomografía dorsal le diagnosticó “secuelas de lesión vertebral traumática T7 no reciente consolidada” sin propuestas de intervención quirúrgica y la canalizó al área de rehabilitación.
9. Derivado de la intervención de este Organismo Nacional se logró que del 2 al 6 de junio de 2022 la hoy agraviada recibiera terapias de rehabilitación en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación de la UMAE No. 14, sin embargo, su seguro facultativo dejó de tener vigencia a partir del 14 de agosto de este año. Hasta la fecha QV no tiene conocimiento de las secuelas que pueden derivar en su estado físico por la fractura consolidada.

10. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/5/2022/4154/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja que QV presentó el 21 de abril de 2022 en este Organismo Nacional, en el que adjuntó:

11.1. Interpretación del estudio radiográfico de “TORAX OSEO AP” del 29 de marzo de 2022, realizado a QV en el Laboratorio Clínico “Salud Digna”, con el que se acredita que hasta ese momento la hoy agraviada tuvo conocimiento de la “fractura del muro anterior de D7” en su columna vertebral.

12. Acta circunstanciada del 25 de abril de 2022, por medio del cual se hace constar la llamada telefónica con QV en la que señaló que el 22 de ese mes y año acudió a la UMF No. 57 con nuevas radiografías y con dichos estudios le confirmaron la fractura cervical y en consecuencia le dieron un pase al área de traumatología de la UMAE No. 14, lugar en donde le programaron cita el 5 de mayo de este año.

13. Oficio 3112022110/DM472/2022 recibido en este Organismo Nacional por correo electrónico de fecha 24 de mayo de 2022, suscrito por la directora de la UMF No. 57, en el que remitió:

13.1. Nota Médica del 20 de noviembre de 2021 suscrita por SP1 en el Consultorio 1 de la UMF No. 57, de la que se desprende que QV ingresó al



Servicio de Urgencias derivado del accidente sufrido unas horas antes y le dieron un pase de atención en la UMAE No. 14 de manera urgente.

13.2. Reimpresión de referencia y contrarreferencia del 20 de noviembre de 2021 suscrita por SP1, Consultorio 1 de la UMF No. 57, con el que canaliza a QV al área de ortopedia y traumatología de la UMAE No. 14.

13.3. Nota Médica del 26 de noviembre de 2021 suscrita por AR2, con la que se acredita que QV acudió a cita médica en el Consultorio 1 de la UMF No. 57, que le recetaron antiinflamatorios y no se advierte la orden en algún estudio de gabinete.

13.4. Nota Médica del 28 de marzo de 2022 suscrita por AR2 en la que refirió que QV presentó dolor en la región dorsal y solicitó realizar radiografías en columna dorsal lumbar.

13.5. Nota Médica de Urgencias del 31 de marzo de 2022 suscrita por SP2, en la UMF No. 57, en la que describió que QV se presentó al Servicio de Urgencias con dolor permanente en la espalda secundario al accidente del 19 de noviembre de 2021 y la remitió de manera urgente al área de Ortopedia y Traumatología de la UMAE No. 14.

13.6. Reimpresión de referencia y contrarreferencia del 31 de marzo de 2022 suscrito por SP2, en el que refirió a QV de la UMF No. 57 a la Especialidad de Ortopedia y Traumatología de la la UMAE No. 14 con estatus prioritario debido al por aplastamiento observado en D7 (sic) de la columna vertebral de V.

13.7. Nota Médica del 1 de abril de 2022 suscrita por AR2 en el Consultorio 1 de la UMF No. 57, en la que se observa que hasta ese día reconoció que QV

presentaba una “fractura vertebral torácica” con dolor a los movimientos de extensión de columna.

13.8. Nota Médica de Urgencias del 20 de abril de 2022 suscrita por SP4 en la UMF No. 57, de la que se desprende que QV acudió ese día al área de Urgencias, reportando padecimiento subagudo y presentó un estudio radiográfico extrainstitucional en el que se identificó la fractura en D7 y fue referida como “ORDINARIO AL MÓDULO DE COLUMNA.”

13.9. Nota Médica del 22 de abril de 2022 suscrita por AR2, quien reportó a QV como una “FEMENINA INTEGRAL QUEJUMBROSA NORMOCEFLALA CUELLO DOLRO” (sic) con diagnóstico de “Lumbalgia” y ordenó radiografías “SECA FX COSTAL Y D7 ANTIGUAL” (sic).

14. Oficio 3119 01 200200/JEF.DIV.TYO./2022/153 recibido en la CNDH por correo electrónico del 26 de mayo de 2022, suscrito por la Jefa de la División del Departamento de Traumatología de la UMAE No 14, a través del cual rindió el informe requerido y adjuntó:

14.1. Hoja Inicial del 20 de noviembre de 2021 suscrita por AR1, de la que se desprende que QV ingresó al Servicio de Urgencias a la UMAE No. 14, en donde recibió como diagnóstico “contusión de hemitórax izquierdo/esguince cervical grado I”, siendo dada de alta, con seguimiento en su unidad de medicina familiar.

14.2. Nota de Atención Médica del 5 de mayo de 2022 suscrita por SP3 en el Servicio de Traumatología y Ortopedia de la UMAE No. 14, de la que se advierte que QV se presentó a consulta médica y derivado de la exploración



física se ordenó realizar una tomografía computada simple en columna torácica.

14.3. Nota de Atención Médica del 12 de mayo de 2022 suscrita por SP5 en el Servicio de Traumatología y Ortopedia de la UMAE No. 14, con la que se acredita que QV recibió diagnóstico de “SECUELAS DE LESION VERTEBRAL TRAUMATICA T7 NO RECIENTE CONSOLIDADA.”

15. Acta Circunstanciada del 6 de junio de 2022, en la que se hace constar que QV hizo del conocimiento a personal adscrito a la CNDH que recibió terapias de rehabilitación en la UMAE No. 14.

16. Oficio 095503614033/ recibido en este Organismo Nacional el 5 de julio de 2022, suscrito por la jefa de Área de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, a través de la cual envió 3 discos compactos con las imágenes de los estudios realizados a QV en la UMAE No. 14.

17. Acta Circunstanciada del 7 de julio de 2022 realizada por personal de la CNDH, en la que se hizo constar que el jefe de Departamento de Conciliación de la CODAMEVER informó que no existía ningún expediente abierto en esa Comisión a nombre de QV.

18. Acta Circunstanciada del 8 de julio de 2022 realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que QV afirmó que inició un procedimiento arbitral ante la CODAMEVER y que desconocía si había sido admitido, porque solo le indicaron que estaba en “revisión”.

19. Correo electrónico recibido el 27 de julio de 2022 remitido por la Coordinadora de Programas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos

del IMSS en el que informó que derivado de los hechos ocurridos en agravio de QV, se inició la investigación QUEJADMVA, cuyo resultado se someterá a la aprobación de la Comisión Bipartita.

20. Opinión Médica del 30 de agosto de 2021, emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional en la que se concluyó que la atención brindada a QV por parte de AR1 y AR2 fue inadecuada.

21. Acta Circunstanciada del 15 de septiembre de 2022 en la que se hizo constar que se entabló comunicación con QV, quien manifestó que sufrió una fuerte depresión después del accidente porque no se podía mover y que la prioridad de su atención se volvió prioritaria por intervención de este Organismo Nacional. Asimismo, indicó que en esa fecha ya no recibía atención médica en la UMF No. 57 ni en la UMAE No. 14 porque se venció la vigencia de su seguro facultativo en el IMSS y remitió la siguiente documentación:

21.1. Aviso de Prolongación de Servicios con los que se advierte que la fecha de terminación del seguro facultativo de QV ante el IMSS fue el 14 de agosto de 2022.

21.2. Hoja con sello de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación de la UMAE No. 14, del que se advierte que QV acudió a una cita en el área de Medicina Física el 25 de mayo de 2022 y que le programaron rehabilitaciones del 2 al 6 de junio de este año y que fue dada de alta.

22. Acta Circunstanciada del 28 de septiembre de 2022 con la que se hizo constar que personal de este Organismo Nacional se comunicó a la Coordinación de Programas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en donde se informó que la investigación radicada con el número

QUEJADMVA no se ha resuelto y por lo tanto continúa en trámite. Asimismo, se realizaron gestiones ante el IMSS para efecto de que QV continuara recibiendo atención médica y terapéutica en la UMF No. 57 y en la UMAE No 14 derivado de la conclusión de la vigencia de su seguro facultativo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. Derivado de la investigación realizada por este Organismo Nacional con fecha 8 de julio de 2022, QV señaló que inició un procedimiento arbitral ante la CODAMEVER; sin embargo, al consultar a dicha autoridad informó que no existía ningún expediente abierto ante esa Comisión.

24. El 27 de julio de 2022 la Coordinadora de Programas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS informó que, derivado de la atención médica recibida por QV, se inició la investigación QUEJADMVAL cuyos resultados serán sometidos a la Comisión Bipartita, la cual continúa en trámite.

25. Cabe destacar que no se cuenta con evidencia que permita acreditar que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial ni procedimiento de responsabilidad administrativa ante el Órgano Interno de Control del IMSS, relacionados con los hechos materia de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. En atención a los hechos mencionados y a las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/5/2022/4154/Q**, conforme al artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que acreditan la vulneración a la protección de la salud por la inadecuada atención médica recibida por QV en la UMF No, 57 y la UMAE No. 14; de acuerdo con las siguientes consideraciones.



A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La CPEUM en su artículo 1º, establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esa Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es Parte, así como de las garantías para su protección.

28. Específicamente la protección de la salud es un derecho humano que se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la citada Constitución Federal, en el que se reserva a la Ley para definir las bases y modalidades relacionadas con el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

29. En la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York y firmada el 22 de julio de 1946² se logró un consenso mundial que identificó a la salud, como *“...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* y ello se incorporó a los principios de la Constitución de la OMS.

30. En el primer párrafo, del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios."

31. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de las personas al nivel más alto posible de salud

² En donde se adoptó la Constitución de la OMS como la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud, en: <http://www.who.int/about/mission/es/>



física y mental. Establece además la obligación de los Estados Parte para asegurar la plena efectividad de este derecho mediante 4 acciones, entre las que se encuentra “La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

32. De conformidad con la Observación General 14³ del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, determinó que es sumamente importante que los Estados parte aseguren a todas las personas el “*acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación*” y que proporcionen a los pacientes el “*tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad*”, ya que en conjunto estas acciones crean las condiciones óptimas para hacer realidad la plena efectividad del derecho a la salud.

33. El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, destacando dos cuestiones fundamentales como obligaciones del Estado: a) “La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad”, y f) “La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

34. La Primera Sala de la SCJN ha interpretado que “la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de condiciones que aseguren a las

³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.



personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades.”⁴

35. En relación con lo anterior la OMS⁵ reconoció que el alivio del dolor es parte integral del derecho a la mejor salud física y mental posible. Exhortó a los gobiernos de todo el mundo a que tomen medidas para combatir el dolor de los enfermos y pugnó por que se considere como una enfermedad y que su alivio se catalogue como derecho humano.

36. Asimismo, esta Comisión Nacional en su Recomendación General 15⁶ afirmó que *“el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”*

37. Como se observa, el derecho a la protección de la salud implica la obligación del Estado Mexicano de procurar que todas las personas puedan acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, lo cual no se limita a la disponibilidad de un sistema de salud y a la posibilidad de acceder al mismo, debido a que implica el

⁴ DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE. Primera Sala, Décima Época, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 84, Marzo de 2021, Tomo II, página 1225.

⁵ OMS conmemora Día Mundial contra el Dolor, 8 Octubre 2004, visible en: <https://news.un.org/es/story/2004/10/1043101>

⁶ CNDH. Recomendación General 15: “Sobre el derecho a la protección de la salud”, página 16.

reconocimiento del servicio público de salud de calidad, de ahí su estrecha relación con valores como la dignidad humana.⁷

A.1 INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN LA CMF No. 57 Y LA UMAE No. 14 DE VERACRUZ Y VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

38. Sobre la atención médica la Ley General de Salud señala en los artículos 32 y 51 respectivamente, que es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. En este caso, los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea, atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno.

39. El artículo 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica agrega, que el responsable del Servicio de Urgencias está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

40. Los artículos 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, determina que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan durante su jornada de labores, los cuales deberán dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes.

41. Por su parte, los artículos , 68 y 94 del Reglamento citado prevé que si el médico familiar, con base en los estudios clínicos, estima que la atención del

⁷ EL DERECHO A LA SALUD En la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales, Defensoría del Pueblo Colombia, página 346.



problema médico de un derechohabiente lo requiere, será enviado a interconsulta al médico no familiar de la propia unidad, o a la unidad médica de apoyo correspondiente, y cuando no se disponga en las unidades médicas de un área médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada área.

42. Sin embargo, en el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advierte que AR1 y AR2 omitieron brindar una atención médica adecuada, lo que se traduce en una violación al derecho a la protección de la salud de QV.

43. Lo anterior tomando en consideración el análisis realizado por personal adscrito a este Organismo Nacional en la Opinión Médica, de la que se desprende que el 19 de noviembre de 2021 QV sufrió un accidente de tránsito de alta energía porque la motocicleta en donde se transportaba derrapó, cayendo sentada y posteriormente se lastimó la espalda en el hemitórax⁸ del lado izquierdo con el suelo, fue trasladada de emergencia a la Cruz Roja, pero no la pudieron atender, motivo por el cual acudió a la UMF No. 57, lugar en donde SP1 la recibió en el Servicio de Urgencias y la refirió también al área de Urgencias de la UMAE No. 14.

44. Cabe destacar que en atención a la referida Opinión Médica el tratamiento adecuado para el tipo de lesiones que sufrió la hoy agraviada, está previsto por la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Principios del Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas de Vertebrae Toraco-lumbares secundarias a traumatismo, en el Adulto”,

⁸ Hemitórax significa mitad lateral del tórax.



que indica de manera general que para obtener un diagnóstico adecuado y certero en los pacientes que recibieron un traumatismo en espalda, se deben realizar un examen radiográfico inicial que contemple una serie completa de la columna vertebral con las siguientes proyecciones: Anteroposterior (AP), lateral, oblicua y dinámicas y en algunos casos las radiografías en posición vertical. Asimismo, precisa que el análisis de las radiografías simples deben realizarse con una secuencia organizada; iniciando siempre con el análisis de la alineación vertebral en las proyecciones AP y lateral y sugiere realizar la tomografía axial computada para determinar con mayor exactitud el grado de lesión, a diferencia, por ejemplo, de las radiografías simples en las que aproximadamente el 25 % de las fracturas por estallido pueden ser diagnosticadas por error como fracturas por compresión estables.

45. Por otra parte también se indica en la Opinión Médica que en el caso resultaba aplicable la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de las Lesiones Traumáticas de la Columna Vertebral en el Adulto en el Tercer Nivel” de la Secretaría de Salud, que, en específico sugiere visualizar en los estudios radiológicos las 12 vértebras torácicas y las dos primeras lumbares en proyección lateral de columna torácica y para conocer los parámetros radiográficos en las fracturas toracolumbares se debe tomar en cuenta el equilibrio sagital, la compresión del cuerpo vertebral y las dimensiones del canal espinal.

46. Sin embargo, la Opinión Médica refiere que en la atención médica de AR1 proporcionada a QV el 20 de noviembre de 2021 en el Servicio de Urgencias de la UMAE No. 14 no realizó un correcto interrogatorio clínico porque al momento de tener a la vista y analizar los Rayos X AP (anteroposterior), lateral de columna cervical y anteroposterior de tórax óseo “no observó datos de solución de



continuidad ni incongruencia articular”, esto es, no observó el desplazamiento de una vértebra sobre otra.

47. Asimismo, resalta el hecho que AR1 omitió solicitar una serie completa de radiografías para valorar la presencia de lesiones en columna vertebral de QV, debido a que únicamente solicitó proyecciones AP (anteroposterior) y lateral de columna cervical, así como AP (anteroposterior) de tórax óseo, con las que no se pudo visualizar la columna vertebral de QV en toda su extensión, tal y como consta de las imágenes remitidas por el IMSS en un CD rotulado "6 imágenes 2 series de 3", llamando la atención que omitió la toma de las proyecciones posteroanterior y lateral dorso-lumbar de columna, imágenes que eran de suma importancia para poder valorar la posible presencia de las fracturas que la hoy agraviada presentaba en ese momento.

48. Ante la falta de las proyecciones posteroanterior y lateral dorso-lumbar de columna, AR1 no advirtió que derivado del accidente de 19 de noviembre de 2021 QV tenía una fractura en T7, emitiendo como consecuencia un diagnóstico erróneo, debido a que se le diagnosticó a QV únicamente una *“contusión de hemitórax izquierdo/esguince cervical grado I”* y la dio de alta.

49. De tal suerte que QV se regresó a su casa el 20 de noviembre de 2021, con una fractura en T7 que no fue detectada por AR1, lo cual le ocasionó entre otras cosas un intenso dolor que no pudo calmar con medicamentos, ni tampoco pudo implementar los cuidados necesarios para recuperar la movilidad.

50. El 26 de noviembre de 2021 QV acudió a revisión con su médico familiar al Consultorio 1 de la UMF No. 57, siendo atendida por AR2, quien de conformidad con la Opinión Médica también omitió proporcionar una adecuada atención médica



porque a sabiendas de los antecedentes de la paciente y el dolor intenso que presentaba en la cervicales, desestimó estos hechos y omitió ordenar un abordaje radiográfico completo de la columna vertebral de QV, a fin de poder establecer un diagnóstico preciso y por consiguiente un manejo médico indicado.

51. Contrario a lo anterior, en la atención médica del 26 de noviembre de 2021, AR2 le indicó a QV aplicar fomentos de agua caliente por 20 minutos en cuello y tórax, ejercicios de mismas áreas y como medicamentos diclofenaco, paracetamol y ketorolaco (todos antiinflamatorios no esteroideos). Se debe destacar que la paciente refirió al médico familiar que persistía el dolor intenso y también presentó dolor durante la exploración física de tórax, sin embargo, AR2 no canalizó ni refirió a la paciente a la UMAE No. 14 para que le realizaran una nueva serie radiográfica de columna vertebral completa, debido a que hasta ese momento solo se contaba con las proyecciones realizadas el 20 de noviembre de 2021 y que en específico se trataba de las proyecciones AP (anteroposterior) y lateral de columna cervical, así como AP (anteroposterior) de tórax óseo, las cuales son las únicas que se tomaron en cuenta.

52. En vista de lo anterior, QV por prescripción de AR2, regresó el 26 de noviembre de 2021 a su casa sin contar con un diagnóstico adecuado y con gran intensidad de dolor en cuello, espalda y costillas, mismas que persistieron durante meses, ocasionando falta de movilidad de la paciente, desconcierto e inclusive depresión.

53. Fue hasta el 28 de marzo de 2022 que AR2, solicitó que realizaran las radiografías AP (anteroposterior) y laterales de columna lumbar y dorsal, así como de tórax posteroanterior (PA), esto tomando en cuenta que QV se presentó a la UMF No. 57 a consulta porque no cesaba el dolor y AR2 la valoró de nueva cuenta y en la Nota Médica de esa fecha precisó lo siguiente: *“PRESENTA DOLROEN ;*



REGIONCOTALIZQUIERDA Y REGIONDROSL PARAVERTEBRAL :
ALPERMANECER UNAPISICON VASRIOS MINTIOS ASICOMO | FLEXION
EXTENSIONDE COLUMN.” (sic)

54. En ese sentido cabe destacar que a pesar del tiempo transcurrido y que QV no había recibido el diagnóstico adecuado, el 29 de marzo de 2022 tuvo que acudir a un servicio radiológico privado para que le realizaran los estudios radiográficos de “COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL”, “TORAX OSEO AP”, “TELERADIOGRAFÍA DE TORAX PA” así como “COLUMNA DORSAL AP Y LATERAL”, en atención a que en la UMAE No. 14, la fecha para realizar esos estudios era muy lejana y no le daban una atención prioritaria porque le indicaron que su lesión no era reciente.

55. Por ello, el 31 de marzo de 2022 QV volvió a acudir a revisión médica al Servicio de Urgencias de la UMF No. 57 y en esta ocasión la revisó PSP2, quien indicó que la paciente le mostró la radiografía en “COLUMNA DORSAL AP Y LATERAL” en el que se identificó en la columna vertebral de la agraviada una fractura del muro anterior de D7, con dolor a la palpación en región dorsal lado izquierdo subescapular, solicitando autorización para envío a traumatología de la UMAE No. 14 con cita urgente al módulo torácico, acciones que de acuerdo con la Opinión Médica fueron adecuadas.

56. No obstante, del escrito de queja de fecha 21 de abril del 2022 QV refirió: “...La doctora trato de enviarme a Traumatología de manera urgente pero no aceptaron el envío porque no era reciente la fractura. Por lo que al día siguiente acudo nuevamente a consulta familiar...”, a la UMF No. 52, lugar en la que fue valorada por AR2 en el Consultorio 1, quien solicitó nuevamente el envío de la paciente al servicio de Ortopedia y Traumatología de la UMAE No. 14 de manera ordinaria, esto debido a que no fue aceptada a través del Servicio de Urgencias.



57. Fue hasta el 5 de mayo del presente año, que QV fue valorada en el Servicio de Traumatología y Ortopedia de la UMAE No. 14 por PSP3, quien detalló que la encontró a la exploración física con marcha normal, con dolor y claudicación, parestesias en brazos, aparente deformidad en curvatura de columna, reporte radiografía anteroposterior y lateral de columna en donde observó disminución de plataforma anterior de la vértebra cervical T7, por lo que solicitó tomografía axial computada de columna torácica y envió al módulo de columna con cita prioritaria por vencimiento de vigencia, así como envió a medicina física y rehabilitación.

58. Una vez realizada la tomografía, el 12 de mayo de 2022 QV acudió a cita médica al Servicio de Traumatología y Ortopedia de la UMAE No. 14, en donde fue valorada en el Módulo de Columna por PSP5 quien precisó “...*que la paciente le refirió caída de motocicleta en movimiento en el mes de noviembre de 2021, que fue manejada en urgencias de ese nosocomio, con dolor dorsal y costal izquierdo, a la exploración física la encontró con dolor dorsal leve que incrementaba con posturas y esfuerzos, con marcha de patrón normal, miembros pélvicos sin déficit neurológico ni motor, reportó radiografía dorsal con fractura T7 consolidada con xifosis residual...*”, y de conformidad con la tomografía dorsal diagnosticó: “*secuelas de lesión vertebral traumática T7 no reciente consolidada*” sin propuesta quirúrgica.

59. En este sentido, el especialista en la Opinión Médica confirmó los hechos referidos por QV en su escrito de queja, debido a que desde el 20 y 26 de noviembre de 2021 no recibió atención médica adecuada por parte de AR1 en el Servicio de Urgencias de la UMAE No. 14 y AR2 en el Consultorio 1 de la UMF No. 57 y por lo tanto no tuvo el tratamiento adecuado para atender la fractura de la vértebra cervical T7, la cual se consolidó sin los cuidados médicos pertinentes con un intenso dolor.



60. Cabe destacar que derivado de la atención médica inadecuada, QV presenta una fractura por compresión en la vértebra cervical T7, en donde se observa una zona en forma de tambor (cuerpo) de uno o más huesos de la espalda (vértebras) que se desplomaron sobre sí misma, quedando aplastada (comprimida) en forma de cuña, que generalmente se observan en un paciente osteoporótico, no puede haber esa enfermedad, debido a la edad de QV y el tratamiento inadecuado que recibió con fecha posterior al accidente del 19 de noviembre de 2021, lo cual se pudo observar en la tomografía computada remitida por el IMSS.

61. Finalmente, de conformidad con la Opinión Médica, como parte de las consecuencias clínicas de la fractura de la vértebra torácica mal atendida médicamente, como fue el caso de QV, se indicó que afecta más a la parte anterior del cuerpo, es decir, se produce un «acuñamiento» del mismo. En consecuencia, aumenta la cifosis dorsal y el paciente tiende a encorvarse, lo cual pudo haberse prevenido o atendido, si se hubiera contado con un diagnóstico adecuado.

62. En términos de lo aquí narrado, este Organismo Nacional considera que la atención médica proporcionada por AR1 y AR2 los días 20 y 26 de noviembre de 2021 en la UMAE No. 14 y en la UMF No. 57, respectivamente, no fue acorde a lo previsto por la Ley General de Salud en su artículo 32, ni de conformidad con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en los artículos 9 y 73, así como la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de las lesiones traumáticas de la columna vertebral en el adulto en el tercer nivel” y la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Principios del Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas de Vertebrae Toraco-lumbares secundarias a traumatismo, en el Adulto”; por lo tanto se advierte su responsabilidad en la

violación al derecho a la protección de la salud de QV, previstos en los artículos precisados en el presente apartado.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

63. Toda persona servidora pública debe proceder con respeto a los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia en la administración pública; de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado y de abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, en caso contrario, incurrirían en responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 109, fracción III, de la CPEUM.

64. Por lo antes mencionado, para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha quedado evidenciado en la presente Recomendación que de acuerdo con las omisiones y acciones ya descritas por parte de AR1 y AR2 configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud por la inadecuada y deficiente atención médica de QV, que trajo como consecuencia que se consolidara sin tratamiento médico la fractura en la cervical T7 ocasionada en el accidente del 19 de noviembre de 2021, susceptibles de ser investigadas en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

65. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B Constitucionales, y 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en este documento, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra



de las personas servidoras públicas antes referidas, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

66. Consecuentemente, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que AR1 y AR2, no observaron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, previstos en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

B. Responsabilidad Institucional

67. De acuerdo con el párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

68. La promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidos en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados.

69. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman.



70. Esta Comisión Nacional sostiene que, aun cuando los titulares de una dependencia de gobierno no hayan participado en los hechos, tienen el deber institucional de atender y responder a las víctimas. Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión Nacional considera que el IMSS es responsable institucionalmente; con independencia de la responsabilidad individual que se ha esgrimido en el presente caso.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

71. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad del Estado, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es que 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 CPEUM y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1, 2, 7, fracciones I, II, VII y VIII, 8, 9, 27, 62, 64, fracción II, 67, 73 fracción QV, 74, 88, fracción II, 96, 97, fracción II, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

72. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones



manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a las y los responsables.

73. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a. Medidas de rehabilitación

74. La medida de rehabilitación busca facilitar a la víctima, hacer frente a los hechos sufridos por la violación a derechos humanos, ello conformidad con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, por lo que, deberá brindar a QV, con su consentimiento, la atención médica, psicológica y de ser necesaria psiquiátrica, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, especificidades de género y culturales, de forma continua hasta que alcance su sanación por la afectación derivado de la fractura consolidada en T7, que no fue diagnosticada ni atendida en el momento oportuno en que se presentó a revisión médica con AR1 y AR2 los días 20 y 26 de noviembre de 2021 en la UMAE No. 14 y en la UMF No. 57, respectivamente.



75. Para su cumplimiento, se requiere que el IMSS que en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, otorgue la atención médica y psicológica que requiera QV, aún y cuando el seguro facultativo de la víctima ya no esté vigente, la cual deberá ofrecerse hasta que se determine médica y psicológicamente su recuperación integral por las violaciones a derechos humanos en su agravio, mismas que dieron origen a la presente Recomendación, ello con motivo de la atención médica inadecuado en el diagnóstico la fractura en la vértebra T7, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas, además de proveerles en su caso los medicamentos que requiera, de forma inmediata, en un lugar accesible y con su consentimiento.

76. Dicha atención además, deberá incluir seguimiento y vigilancia médica a los padecimientos crónicos de la agraviada, debiendo practicarse los estudios necesarios por las especialidades en la materia para detectar alguna consecuencia que derive de dicha fractura y analizar la viabilidad de realizar la cirugía o tratamiento terapéutico adecuado. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b. Medidas de compensación

77. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas, la compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, en consideración a la circunstancia de cada caso. Por lo que, el IMSS deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV, por la inadecuada atención médica proporcionada por AR1 y AR2, especialmente en el diagnóstico veraz y oportuno de la fractura en la vértebra



T7 de conformidad con las consideraciones expuestas en la presente Recomendación.

78. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: a) 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, b) la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, c) los gastos efectuados con motivo de los hechos y d) las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

79. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, personas mayores, niñas, niños y personas en situación de pobreza). Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c. Medidas de satisfacción

80. Las medidas de satisfacción, acorde con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción IV y 73 de la citada Ley General de Víctimas, tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.



81. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a QV, las autoridades investigadoras colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presente ante el Órgano Interno de Control del IMMS, en contra del personal involucrado en las violaciones a los derechos humanos antes descritas, de manera particular AR1 y AR2, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, ello a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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

d. Medidas de no repetición

83. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción V, y 74, fracciones VIII y IX, de la Ley General de Víctimas, éstas 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 lo cual, 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. De igual modo, en un plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, deberá diseñar e impartir un curso integral dirigido a todo el personal médico de las áreas involucradas y administrativas de la UMAE No. 14 y en la UMF No. 57 del IMSS en Veracruz, Veracruz, sobre: a) Derecho a la protección de la salud en lo relativo al diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las fracturas de



vertebras torneo-lumbares secundarias a traumatismo y b) Conocimiento, manejo y las Guías referidas en la presente Recomendación; 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.

85. Dichos cursos deberán ser impartidos por personal especializado y experiencia demostrada, con perspectiva de género y énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres, a fin de sensibilizar al personal de salud. También, se deberá mencionar en cada curso que es en cumplimiento de la presente Recomendación.

86. Además, se entregarán esta Comisión Nacional las evidencias entre las cuales están programas, objetivos, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

87. En un plazo de un meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emitirá una circular dirigida a todo el personal médico de las áreas involucradas y administrativas de la UMAE No. 14 y en la UMF No. 57 del IMSS en Veracruz, Veracruz en la que se les exhorte a seguir: a) la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Principios del Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas de Vertebrae Toraco-lumbares secundarias a traumatismo, en el Adulto” y, b) la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de las Lesiones Traumáticas de la Columna Vertebral en el Adulto en el Tercer Nivel” de la Secretaría de Salud, a fin de para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.



88. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con la finalidad de que QV sea inscrita en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en este instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, que incluya una compensación justa, tomando en consideración la gravedad de los hechos, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención médica y psicológica que requiera QV, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, aún y cuando el seguro facultativo de la víctima ya no esté vigente, misma que, deberá brindarse hasta que se determine médica y psicológicamente, su recuperación integral por las violaciones a derechos humanos en su agravio, ello con motivo de la atención médica inadecuado en el diagnóstico la fractura en la vértebra T7; la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas; además de proveerles en su caso los medicamentos que requiera convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento. Dicha atención además, deberá incluir seguimiento y vigilancia médica a los padecimientos crónicos



de la agraviada, debiendo practicarse los estudios necesarios por las especialidades en la materia para detectar alguna consecuencia que derive de dicha fractura y analizar la viabilidad de realizar la cirugía o tratamiento terapéutico adecuado. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que presente este Organismo Nacional en contra de AR1 y AR2, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que determine o no, su responsabilidad administrativa por los actos y omisiones descritas, en los hechos materia de la presente recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe e imparta un curso integral dirigido a todo el personal médico de las áreas involucradas y administrativas de la UMAE No. 14 y de la UMF No. 57 del IMSS en Veracruz, Veracruz, en particular AR1 y AR2, sobre:

- a) Derecho a la protección de la salud en lo relativo al diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las fracturas de vertebras torneo-lumbares secundarias a traumatismo
- y b) Conocimiento, manejo y las Guías referidas en la presente Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. Los cuales deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las



personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA.- En un plazo de un meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida a todo el personal médico de las áreas involucradas y administrativas de la UMAE No. 14 y de la UMF No. 57 del IMSS en Veracruz, Veracruz en la que se les exhorte a seguir: a) la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Principios del Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas de Vertebrae Toraco-lumbares secundarias a traumatismo, en el Adulto” y, b) la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de las Lesiones Traumáticas de la Columna Vertebral en el Adulto en el Tercer Nivel” de la Secretaría de Salud, a fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública con alto nivel de decisión 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.

89. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respetos 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 1º, 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.

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

91. 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, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

92. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por la autoridad o servidor público, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos, ante ello este organismo Nacional solicitará 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