

RECOMENDACIÓN 249/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD; AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, Y AL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL, COMETIDAS EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 15 Y EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 270, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

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

Apreciable Director General:

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, primer párrafo, 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; así como, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2019/8964/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona no. 15 y en el Hospital General Regional no. 270, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas.
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 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, y último párrafo; así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Víctima	V
Quejosa	Q
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Carpeta de Investigación	CI
Queja Médica	QM
Procedimiento de Responsabilidad Administrativa	PRA
Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-3	Formato ST-3

4. Así mismo, en la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a fin de

facilitar la lectura y evitar su constante repetición; como enseguida se refiere:

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORGANISMOS	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CridH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Internacional del Trabajo	OIT
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Fiscalía General de la República	FGR
Hospital General de Zona número 15 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas.	HGZ-15
Hospital General Regional número 270 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas.	HGR-270
Unidad Médica de Alta Especialidad número 21 del IMSS en Monterrey, Nuevo León.	UMAE-21
Unidad de Medicina Familiar número 2 del IMSS en Chihuahua, Chihuahua.	UMF-2
Unidad de Medicina Familiar número 40 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	UMF-40

NORMATIVIDAD	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas de Antebrazo: Diáfisis de Cúbito y Radio	Guía para Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas de Antebrazo

I. HECHOS

5. El 12 de septiembre de 2019 se recibió en esta Comisión Nacional la queja de Q, en la cual refirió que el 11 de abril de ese año, su hermano V, de 52 años en ese entonces, sufrió un accidente de trabajo, por lo que fue trasladado al HGZ-15, ya que presentaba múltiples fracturas en costillas, cadera y codo, así como perforación de bazo y pulmón; no obstante, se omitió brindarle una adecuada atención médica, principalmente por parte de la especialidad de Traumatología y Ortopedia.

6. El 13 de mayo de 2019, V fue remitido a la UMAE-21, donde le practicaron diversos estudios médicos y se determinó que no era posible intervenirlos quirúrgicamente para efecto de corregir sus fracturas, en virtud de que las mismas ya habían “soldado”, por lo que el 23 de ese mes y año, V fue trasladado al área de Urgencias del HGZ-15; sin embargo, no le brindaron atención debido a que se indicó que su padecimiento no era una urgencia.

7. El 24 de mayo de 2019, V fue remitido al HGR-270, donde permaneció

aproximadamente 10 horas en una camilla en mal estado, lo cual le provocaba mucho dolor, por lo que se optó por darlo de alta debido a que ese nosocomio no contaba en ese momento con el servicio de Traumatología y Ortopedia, sugiriéndole que posteriormente realizara cita con esa especialidad para que se le diera seguimiento a su caso.

8. Finalmente, Q señaló que la omisión en la atención médica de V provocó en este, secuelas irreversibles en su codo izquierdo y columna vertebral, lo que limita su movilidad, ya que no puede caminar ni flexionar dicha extremidad.

9. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2019/8964/Q**, y a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Correo electrónico de 12 de septiembre de 2019, mediante el cual Q remitió a este Organismo Nacional escrito de queja por hechos cometidos en agravio de V, atribuibles al personal del HGZ-15.

11. Correo electrónico de 13 de septiembre de 2019, por medio del cual personal de esta Comisión Nacional realizó gestión con el IMSS, a efecto de que se agilizara el trámite del pago de incapacidades en beneficio de V.

12. Correos electrónicos recibidos en esta CNDH el 18 y 19 de septiembre de 2019, a través de los cuales el IMSS informó que se inició el trámite para el pago de incapacidades retroactivas en beneficio de V por el periodo del 23 de mayo al 7 de julio de ese año.

13. Acta circunstanciada de 30 de septiembre de 2019, en la que se certifica la comunicación telefónica que personal de esta Comisión Nacional sostuvo con V, quien

comentó que se encontraba en proceso el pago de incapacidades por el accidente de trabajo que sufrió.

14. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 2 de octubre de 2019, a través del cual Q detalló la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-15, HGR-270 y en la UMAE-21, respectivamente.

15. Oficio 095217614C21/0110, recibido en este Organismo Nacional el 17 de enero de 2020, mediante el cual el IMSS remitió copia de las constancias siguientes:

15.1. Informe de 13 de noviembre de 2019, suscrito por el Director del HGR-270, por medio del cual describió la atención que se le brindó a V por parte de los servicios médicos de ese nosocomio.

15.2. Notas médicas y prescripción de 15 de julio de 2019, en las que PSP2, médico adscrito a la especialidad de Traumatología y Ortopedia del HGR-270, asentó que V presentó incapacidad para la flexo-extensión¹ en codo, por lo que lo refirió al servicio de Medicina del Trabajo para “valorar pensión temporal”.

15.3. Notas médicas y prescripción de 9 de septiembre de 2019, elaboradas por PSP3, médico del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-270, quien refirió que V presentaba fracturas consolidadas con múltiples secuelas, requiriendo valoración y seguimiento por Medicina Física y Rehabilitación; asimismo, le otorgó 28 días de incapacidad por riesgo de trabajo.

¹ La flexión de codos es un ejercicio físico realizado estando en posición inclinada, recostado hacia abajo, levantando y bajando el cuerpo con los brazos. Está dedicado al desarrollo de los músculos pectorales y los tríceps, con beneficios adicionales para los deltoides, el serrato anterior y el coracobraquial.

15.4. Notas médicas y prescripción del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-270, de 14 de octubre de 2019, en las que PSP3 reportó que V continuaba sin recibir terapia física.

15.5. Notas médicas y prescripción del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-270, de 11 de noviembre de 2019, en la que PSP3 ordenó que se le expidiera incapacidad a V por 28 días, agregando que se trataba de un caso de incapacidad prolongada debido a la falta del servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

16. Acta circunstanciada de 12 de febrero de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con V, quien refirió que en esa fecha había sido dado de alta del servicio de Traumatología y Ortopedia, agregando que le otorgaron 20 días de incapacidad.

17. Acta circunstanciada de 14 de febrero de 2020, en la que se certificó la comunicación telefónica que sostuvo personal de esta CNDH con V, quien solicitó que se realizara gestión con el IMSS a efecto de que se le brindara atención por parte del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HGZ-15.

18. Correo electrónico de 14 de febrero de 2020, a través del cual personal de este Organismo Nacional realizó gestión con el IMSS con la finalidad de que se le brindara a V atención por parte del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HGZ-15.

19. Correo electrónico de 22 de junio de 2020, enviado por el IMSS, relacionado con la solicitud de información efectuada por esta Comisión Nacional, al cual adjuntó:

19.1. Informe de 22 de mayo de 2020, suscrito por la Directora del HGZ-15 mediante el cual se describió la atención brindada a V en ese nosocomio.

19.2. Nota de atención médica de 26 de marzo de 2020, en el cual AR2, encargado de la Jefatura de Traumatología y Ortopedia del HGZ-15, informó

sobre la atención brindada a V.

19.3. Informe rendido por el Director del HGR-270, a través del cual describió los antecedentes, diagnósticos, estudios y tratamientos otorgados a V en ese nosocomio.

20. Correo electrónico de 2 de julio de 2020, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional copia de diversas constancias que integran el expediente clínico de V, de las que destaca el siguiente documento:

20.1. Nota del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ-15, de 11 de abril de 2019, del cual se desconoce el nombre del médico que la elaboró por ser ilegible, en la que se asentó que V carecía de estudios radiográficos debido a que ingresó urgentemente a quirófano.

21. Correo electrónico enviado por Q a esta Comisión Nacional el 5 de enero de 2021, al que adjuntó diversas constancias médicas, de las que destacan las siguientes:

21.1. “Triage y Nota Inicial” del servicio de Urgencias del HGZ-15, de 11 de abril de 2019, en la cual PSP1 reportó que V sufrió una caída de aproximadamente 10 metros de altura, presentando contusión en tórax y abdomen, extremidad con deformidad en codo y carpo.²

21.2. Notas médicas y prescripción de 12 de abril de 2019, en la cual AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-15, diagnosticó a V con fracturas vertebrales, con dolor en miembro pélvico izquierdo y codo izquierdo con férula.

21.3. Notas médicas y prescripción suscrita por un médico interno de pregrado,

² Conjunto de ocho huesos unidos por ligamentos que conforman la muñeca.

de 13 de abril de 2019, en la que reportó que V se encontraba estable.

21.4. Órdenes médicas para pacientes hospitalizados del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ-15, de 16 de abril de 2019, sin nombre del médico que la elaboró, en la que se asentó que aún no se recababan las radiografías ordenadas a V.

21.5. Notas médicas y prescripción de la especialidad de Cirugía General de 19 de abril de 2019, sin nombre del médico que la elaboró, en la cual se refirió que V presentó “fracturas costales”.

21.6. Notas médicas y prescripción de Cirugía General, de 24 de abril de 2019, elaborada por AR1 en la que indicó que aún no se contaba con la radiografía de V.

21.7. Notas médicas y prescripción de 25 de abril de 2019, sin hora y con nombre del médico ilegible, de Cirugía General, en la que se asentó que V tenía pendiente estudio de rayos X.

21.8. Notas médicas y prescripción de 27 de abril de 2019, elaborada por un médico interno de pregrado de nombre ilegible, quien asentó que la especialidad de Cirugía General había dado por terminado el tratamiento, dejando a V a cargo del servicio de Traumatología y Ortopedia.

21.9. Notas médicas y prescripción de 27 de abril de 2019, suscrita por AR2, en la que solicitó que se le practicara a V estudio de tomografía axial computarizada en tercera dimensión.

21.10. Notas médicas y prescripción de valoración de 2 de mayo de 2019, elaborada por un médico interno de pregrado, asentando que el pronóstico de V era reservado a evolución.

21.11. Nota médica de 3 de mayo de 2019, suscrita por AR3, quien solicitó que se le practicara a V una resonancia magnética nuclear.

21.12. Notas médicas de 5, 7, 10, 11 y 12 de mayo de 2019, elaboradas por distintos médicos internos de pregrado, en las que se reportó la evolución de V.

21.13. Resultado de resonancia magnética nuclear practicada a V el 2 de octubre de 2019, la cual reportó discopatía degenerativa³ grado II.

22. Opinión médica de 11 de junio de 2021, emitida por un especialista de esta Comisión Nacional, respecto de la atención brindada a V por parte de los servicios médicos del HGZ-15 y HGR-270.

23. Correo electrónico de 3 de noviembre de 2021, enviado por el IMSS, al que adjuntó copia del acuerdo de 16 de abril de 2021, en el cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, declaró como improcedente el expediente QM desde el punto de vista médico.

24. Acta circunstanciada de 16 de noviembre de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, a través de la cual se certificó la comunicación telefónica sostenida con Q, quien comunicó que V carece de movilidad en codo izquierdo, además señaló que “(...) puede mover un poco los dedos, los tiene rígidos como si fueran ganchos, el brazo no puede realizar movimiento, no lo puede extender, ni juntar, de la columna batalla, tiene que dormir en un colchón especial (...) al pararse y al sentarse le duele (...) anda en silla de ruedas (...) las terapias nunca las recibió”.

25. Correo electrónico de 1 de diciembre de 2021, enviado por el IMSS, al que adjuntó:

³ Término general para referirse al desgaste de los discos espinales relacionado con el envejecimiento.

25.1. Formato ST-3, suscrito por PSP4, médico adscrito al servicio de Medicina del Trabajo de la UMF-40, en el cual se dictaminó de manera provisional que V presentaba incapacidad permanente parcial por riesgo de trabajo, por lo que se le otorgó pensión provisional con vigencia del 23 de febrero de 2020 al 22 de febrero de 2022, asentándose lo siguiente:

1. Miembro superior Anquilosis (pérdida completa de la movilidad articular) completa del codo en posición de flexión (favorable) (izquierdo) entre 110 y 75 –secundaria a fractura de cabeza radial Mason III. 2. Columna vertebral secuelas de traumatismo sin lesión medular saliente o depresión localizada, con dolores y entorpecimiento de los movimientos –secundaria a fractura de cuerpos vertebrales T5, T6, T10 y L1. 3. Miembro superior secuelas de fracturas del olécranon, con callo fibroso largo y trastornos moderados de los movimientos (izquierdo).

25.2. Notas médicas y prescripción del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-270, de 9 de enero de 2020, en la que PSP3 ordenó que se le expidieran a V, 28 días de incapacidad por riesgo de trabajo debido a que presentaba el diagnóstico de secuelas de fractura de la columna vertebral.

25.3. Notas médicas y prescripción del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-270, sin fecha de elaboración, suscrita por PSP3, quien le expidió a V incapacidad por 20 días, con fecha inicial el 3 de febrero de 2020.

26. Oficio 00641/30.102/0917Q/2022, recibido en esta Comisión Nacional el 5 de abril de 2022, en el cual la titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS, informó que se radicó el expediente PRA, con motivo de la ausencia de diversas notas médicas en el expediente clínico de V, agregando que el mismo fue concluido dado que no existen elementos de convicción fehacientes

e idóneos para presumir una responsabilidad administrativa.

27. Acta circunstanciada de 20 de abril de 2022, en el cual personal de esta CNDH hizo constar la consulta de la CI, de la que se desprende que dicha carpeta de investigación se inició en virtud de la denuncia de hechos presentada por la Directora del HGZ-15 ante la FGR, con motivo del presunto robo de diversas constancias médicas del expediente clínico de V, en la cual se determinó el no ejercicio de la acción penal, el 17 de marzo de 2021.

28. Correo electrónico de fecha 27 de abril de 2022, remitido por personal del IMSS, mediante el cual se adjuntó:

28.1. Oficio 095503614033/502 de misma fecha, en donde informa el seguimiento del caso de V.

28.2. Oficio 0000833, suscrito por el personal de la Dirección del HGZ-15, recibido en este Organismo Nacional el 27 de abril de 2022, en el que se informó que no es posible identificar a la persona servidora pública que se encontraba a cargo de supervisar a los médicos internos de pregrado que le brindaron atención a V.

29. Acta circunstanciada de 29 de abril de 2022, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q, quien informó a esta Comisión Nacional que V cambió de adscripción a Chihuahua, Chihuahua, donde será valorado para el seguimiento de la pensión otorgada por el IMSS el 24 de mayo de ese año.

30. Acta circunstanciada de 7 de julio de 2022, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se constató la comunicación sostenida con Q, quien refirió que se encontraba pendiente que se le valorara a V por parte del servicio de Salud en el Trabajo de la UMF-2, ya que se difirió la fecha que se le había programado; de igual manera, comentó que continuaba con limitación para caminar, agacharse y levantar cosas

pesadas, agregando que “(...) su codo izquierdo ya no se arregló” y que no puede cerrar la mano.

31. Acta circunstanciada de 14 de octubre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional certificó la comunicación telefónica sostenida con Q, quien refirió que V fue valorado por personal adscrito al servicio de Salud en el Trabajo de la UMF-2, quien determinó que V presenta secuelas irreversibles que le impiden caminar y flexionar su codo izquierdo, por lo que estaba a la espera de que se emitiera el Formato ST-3.

32. Acta circunstanciada de 29 de noviembre de 2022, en la que un visitador adjunto de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica que se sostuvo con V, quien comentó que aproximadamente el 10 de ese mes y año, le entregaron en la UMF-2 el Formato ST-3, por lo que realizó solicitud de pensión definitiva por incapacidad permanente parcial ante ese nosocomio. Por otro lado, mencionó que la última vez que le pagaron su pensión fue en febrero de 2022, situación que también ha afectado a VI1, VI2 y VI3, quienes son sus dependientes económicos. Finalmente, proporcionó copia del siguiente documento a través de una aplicación digital:

32.1. Formato ST-3, suscrito por PSP5, médico adscrito al servicio de Medicina del Trabajo de la UMF-2, con fecha de expedición 19 de septiembre de 2022, en el que se determinó que V presentaba incapacidad permanente parcial derivado del accidente de trabajo que sufrió el 11 de abril de 2019, por lo que se otorgó pensión definitiva con fecha de inicio del 23 de febrero de ese año.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

33. El 16 de abril de 2021, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió como improcedente desde el punto de vista médico el expediente QM, el cual estaba relacionado con el caso de V.

34. El Órgano Interno de Control en el IMSS radicó el procedimiento de responsabilidad administrativa (PRA), con motivo de la ausencia de diversas notas médicas del expediente clínico de V, el cual fue concluido el 3 de diciembre de 2021, en virtud de carecer de elementos de convicción fehacientes e idóneos para presumir una responsabilidad administrativa para continuar con la investigación.

35. El 20 de abril de 2022, personal de esta Comisión Nacional consultó la carpeta de investigación CI, de la cual se desprende que la misma se inició el 23 de febrero de 2021, con motivo de la denuncia de hechos presentada por la Directora del HGZ-15 ante la FGR, por el presunto robo de diversas notas médicas del expediente clínico de V, en la cual se dictó acuerdo de no ejercicio de la acción penal el 17 de marzo de ese año.

36. A través de actas circunstanciadas de 14 de octubre y 29 de noviembre de 2022, personal de este Organismo Nacional constató, mediante comunicación telefónica, que actualmente V continúa con secuelas que le impiden caminar y flexionar su extremidad superior izquierda, por lo que el 19 de septiembre de ese año, el IMSS expidió el Formato ST-3 en el que se dictaminó de manera definitiva que el agraviado sufre de discapacidad permanente parcial, por lo que se encuentra a la espera de que se resuelva su trámite de pensión definitiva.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

37. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2019/8964/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar

violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al acceso a la información en materia de salud y a la seguridad social en agravio de V, atribuibles a personal médico adscrito al HGZ-15 y al HGR-270, por las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

38. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁴

39. Por otra parte, 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 (...).”

40. En ese tenor, el artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) reconoce que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”

41. Al respecto, la SCJN ha establecido en relación con el derecho a la protección de la salud lo siguiente:

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

⁴ Ley General de Salud. Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

42. De igual manera, la CrIDH señaló en el Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, que:

(...) el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se han pronunciado (...) al considerar que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio, mediante un marco regulatorio de las entidades públicas o privadas (...).⁵

43. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es “un derecho humano 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.”.

44. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud también debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; que, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es primordial, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho, demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

45. En ese sentido, en la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, este Organismo Nacional señaló que:

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con

⁵ CrIDH, Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 21 de mayo de 2013, Serie C No. 261, párrafo 135.

que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información) aceptabilidad y calidad.

46. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V por parte de los servicios médicos del HGZ-15 y del HGR-270.

A.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZ-15

A.1.1 Omisiones en la atención médica de V por parte de la especialidad de Cirugía General

47. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que V tuvo un accidente de trabajo el 11 de abril de 2019, por lo que ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-15, donde PSP1 le brindó atención y asentó en su nota médica que V sufrió una caída de aproximadamente 10 metros de altura, presentando contusión directa en tórax y abdomen, extremidad con deformidad en codo y carpo izquierdo, diagnosticándolo con hemotórax⁶ derecho, neumotórax⁷ izquierdo, trauma cerrado de abdomen, fractura de húmero⁸ izquierdo, tercio distal y tórax inestable.

48. En esa misma fecha, un médico, del que se desconoce el nombre por ser ilegible, adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ-15, señaló en su nota médica que V carecía de estudios radiológicos debido a que ingresó urgentemente a

⁶ Acumulación de sangre en el espacio existente entre la pared torácica y el pulmón.

⁷ Colapso pulmonar.

⁸ El húmero es el hueso más largo y grande de la extremidad superior. Consiste en un extremo superior (o proximal), un eje y un extremo inferior (o distal). Todas estas partes contienen importantes puntos de referencia anatómicos. El húmero se articula con la escápula por su parte proximal formando parte de la articulación glenohumeral, de tal modo que participa en los movimientos del hombro.

quirófano, con dolor a nivel de codo izquierdo, aumento de volumen de tejido blando, crepitación⁹ y limitación funcional del mismo.

49. El 12 de abril de 2019, AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-15, precisó que V presentaba fracturas vertebrales, con dolor en miembro pélvico izquierdo y codo izquierdo con férula. Al día siguiente, un médico interno de pregrado indicó en su nota médica que V se encontraba estable.

50. El 16 de ese mes y año, personal de la especialidad de Traumatología y Ortopedia, de cuyo nombre se desconoce por la omisión de asentarlo en la nota médica, señaló que aún no contaban con las radiografías de V (sin que obre en el expediente clínico la constancia en la cual se ordenó ese estudio), agregando que se solicitaría interconsulta una vez que se obtuvieran las mismas.

51. En valoración de 19 de abril de 2019, un médico adscrito a la especialidad de Cirugía General del HGZ-15, del cual se desconoce el nombre debido a que no fue asentado en la nota médica correspondiente, indicó que V presentaba múltiples fracturas costales.

52. El 24 de abril de 2019, AR1 refirió en su nota médica que aún no se contaban con la radiografía ordenada a V, quien cursaba con 13 días de estancia intrahospitalaria; al día siguiente, un médico del cual se desconoce el nombre por ser ilegible asentó que continuaba pendiente la realización del mencionado estudio.

53. Es importante señalar que el expediente clínico de V carece de notas médicas de los días 14, 15, 17, 18 y 26 de abril de 2019, por lo que se desconoce la atención médica que se le proporcionó al agraviado durante esas fechas.

54. Finalmente, el 27 de abril de 2019, un médico interno de pregrado señaló en nota médica que el servicio de Cirugía General finalizó el tratamiento de V, dejándolo a

⁹ Ruido que en el cuerpo produce el roce mutuo de los extremos de un hueso fracturado.

cargo de la especialidad de Traumatología y Ortopedia para la atención de las fracturas y heridas.

55. Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional indicó que la atención médica brindada a V por parte AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-15 fue inadecuada, ya que al ser el especialista tratante y responsable del seguimiento de la evolución de V, le correspondía recabar los estudios de laboratorio y gabinete para complementación diagnóstica relacionados con la probable lesión ósea de codo izquierdo y las múltiples fracturas costales, principalmente la realización de placas radiológicas de la citada articulación y tórax, situación que persistió del 11 al 25 de abril de 2019, lo que trajo como consecuencia un retraso en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las lesiones óseas que presentaba V.

A.1.2 Omisiones en la atención médica de V por parte de la especialidad de Traumatología y Ortopedia

56. El 27 de abril de 2019, V fue remitido a la especialidad de Traumatología y Ortopedia del HGZ-15; no obstante, el expediente clínico carece de la nota médica de evolución o de ingreso a ese servicio, advirtiendo únicamente una hoja de indicaciones, en la cual AR2 solicitó una tomografía axial computarizada de la región lumbar con reconstrucción en tercera dimensión.

57. Posteriormente, el 2 de mayo de ese año, un médico interno de pregrado valoró a V y al día siguiente, AR3 solicitó interconsulta en la especialidad de Radiología del HGR-270, con diagnóstico de policontundido, fractura de L1, para realización de tomografía axial computarizada de control, al haberse reportado fractura por aplastamiento de L1 con fragmento que podría contactar surco dural"; además, recomendó estudio de resonancia magnética nuclear para confirmar sospecha.

58. No existen más valoraciones por el servicio de Traumatología y Ortopedia hasta el 13 de mayo de 2019, ocasión en la que V fue dado de alta del HGZ-15; sin embargo,

no obra en su expediente clínico nota de egreso hospitalario, por lo que se ignora el estado de salud que presentaba V en ese momento.

59. Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional indicó en su opinión médica que AR2 y AR3, médicos adscritos al servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ-15, incurrieron en responsabilidad por omisión al no integrar un diagnóstico temprano de las fracturas de codo izquierdo y de la vertebra L1 que presentó V; de igual manera, omitieron solicitar estudios radiológicos de la extremidad izquierda de V, lo cual era indispensable para normar la conducta terapéutica quirúrgica.

60. Se agregó en la opinión médica de este Organismo Nacional que desde que V ingresó al HGZ-15 (el 11 de abril de 2019), se reportó que presentaba aumento de volumen de tejidos blandos, datos de crepitación ósea y limitación funcional a nivel de codo izquierdo, por lo que se debió de observar lo establecido en la Guía para Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas de Antebrazo, que indica que ante la sospecha clínica de probable fractura de los huesos del antebrazo es importante realizar la identificación del tipo de fractura a efecto de emitir un diagnóstico certero, auxiliándose de estudios de gabinete como la placa radiológica y la tomografía axial computarizada, con el objeto de estar en condiciones de clasificar la fractura, ya que de ello depende brindar un tratamiento oportuno especializado y ofrecer un mejor pronóstico de la lesión; no obstante, no fue así.

61. Por otro lado, en la Guía para Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas de Antebrazo se establece que es necesario brindar tratamiento quirúrgico en las fracturas asociadas al cúbito y radio en adultos, agregando que es importante actuar oportunamente para evitar complicaciones futuras, ya que existe el riesgo de que la consolidación ósea se lleve a cabo de forma viciosa, lo que traería como consecuencia la alteración de la función del miembro o de la articulación afectada en virtud de que se presentarían limitaciones funcionales.

62. Por consiguiente, el especialista de esta CNDH concluyó que la omisión en la que incurrió AR2 y AR3, ocasionó dilación en el diagnóstico y tratamiento de las fracturas que presentaba V, provocando secuelas en la limitación funcional del codo izquierdo y radiculopatía¹⁰ derivada de la lesión de la vértebra L1, las cuales son irreversibles.

63. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que el 13 y 27 de abril, así como el 2, 5, 7, 10, 11 y 12 de mayo de 2019, V fue valorado por médicos internos de pregrado, los cuales actuaron sin la supervisión del personal médico de base de los servicios de Cirugía General y Traumatología y Ortopedia del HGZ-15, respectivamente, por lo que existe responsabilidad institucional en virtud de que se transgredió lo dispuesto en los artículos 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios Médicos, que establecen que los hospitales deberán contar con los recursos humanos suficientes e idóneos.

A.2 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGR-270

64. El 15 de julio de 2019, PSP2, médico adscrito a la especialidad de Traumatología y Ortopedia del HGR-270, valoró a V, precisando en su nota médica que acudió en silla de ruedas con incapacidad para la deambulación, con dolor en hipocondrios¹¹ y región dorso-lumbar, codo izquierdo con incapacidad para la flexo-extensión, con flexión de 110°, ligera pronación¹², con radiografía de abril de ese año que reportó trazo de fractura en olecranon y cúpula radial, desplazamiento, fractura por compresión de L1 y apófisis transversa de T5, T6 y T11, estableciendo en ese momento mal pronóstico funcional, principalmente para codo izquierdo, por lo que solicitó que se le practicara una radiografía para valorar el alta del servicio.

¹⁰ Es causada por compresión, inflamación y/o lesión de una raíz de nervio espinal en la zona baja de la espalda.

¹¹ Cada una de las dos partes, izquierda y derecha, del epigastrio situadas debajo de las costillas falsas.

¹² Se denomina pronación a la rotación del antebrazo que permite situar la mano con el dorso hacia arriba; el movimiento contrario se denomina supinación.

65. El 9 de septiembre de 2019, PSP3, médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia, indicó que V presentaba fracturas consolidadas, con múltiples secuelas; además de alteraciones sensitivas en miembros pélvicos y dolor crónico residual lumbar, coxal, pélvico y torácico, por lo que le otorgó a V pase para la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.

66. El 14 de octubre de 2019, V fue valorado por un médico de la especialidad de Traumatología y Ortopedia, de quien se ignora el nombre debido a que se omitió asentarlo en la nota médica, en la cual se indicó que V presentaba leve radiculopatía en muslo izquierdo; asimismo, se reportó que su evolución había sido tórpida y que existía un retraso en el inicio de rehabilitación, a pesar de que la requería en carácter de urgente y era básico “para mejorar sus condiciones actuales”, por lo que se pasó el caso a la Jefatura de ese servicio ya que no había respuesta por parte de la Dirección del HGR-270 y se insistió en su pase urgente para Medicina Física y Rehabilitación.

67. El 16 de octubre de 2019, PSP2 reportó en su nota médica que V acudió a valoración, señalando que su codo izquierdo presentaba incapacidad para flexotensión con mal pronóstico funcional; de igual manera, en el reporte de resonancia magnética se advirtieron secuelas de fractura de L1, con fragmento óseo posterior, el cual comprimía el saco dural con disminución de diámetro.

68. El 11 de noviembre de 2019, V fue valorado por PSP3, quien asentó en su nota médica que continuaba sin rehabilitación, agregando que la Dirección del HGR-270 le informó que no se contaba con el servicio de Medicina Física y Rehabilitación; de igual manera, señaló que las fracturas de V ya se encontraban consolidadas y que presentaba secuelas de rigidez articular en cadera.

69. El 5 de febrero de 2020, PSP3 valoró a V y lo dio de alta por máximo beneficio, precisando que se trataba de paciente con mal pronóstico funcional a corto, mediano y largo plazo que requería terapia por más de 1 año para rehabilitar secuelas de

múltiples fracturas en columna, pelvis y codo, realizando nota de referencia al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HGZ-15 y precisó que V presentaba dolor residual secundario a fracturas costales, codo izquierdo funcional y pronosupinación¹³ levemente comprometida.

70. Por lo expuesto, el especialista de este Organismo Nacional señaló en su opinión médica que desde la primera valoración que se le realizó a V en el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-270 el 15 de julio de 2019, se advirtió que presentaba secuelas derivadas de la consolidación de sus fracturas, por lo que no se podía ofrecer más tratamiento por parte de esa especialidad en virtud de que el tejido óseo de V ya se había reparado de forma irregular debido al tiempo que se había dejado transcurrir.

71. En ese sentido, se observa que desde del 9 de septiembre de 2019, el personal adscrito a la especialidad de Traumatología y Ortopedia del HGR-270 insistió sobre la necesidad de que se refiriera a V de manera urgente a Medicina Física y Rehabilitación con la finalidad de que iniciara terapia de rehabilitación, informando en repetidas ocasiones a la Jefatura de ese servicio y a la Dirección de ese nosocomio sobre el retraso en dicho tratamiento, el cual era indispensable para mejorar el pronóstico de V.

72. Por consiguiente, el especialista de esta CNDH concluyó en su opinión médica que existió responsabilidad institucional de las autoridades administrativas del HGR-270 en virtud de la omisión de brindarle atención a V por parte de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, agregando que el 11 de noviembre de 2019, la Dirección de ese nosocomio, se limitó a informar que no se contaba con ese servicio, sin que se advierta que se hayan realizado los trámites administrativos necesarios para

¹³ Nombre que recibe la rotación del antebrazo. Este movimiento permite a los primates desplazarse usando diferentes tipos de locomoción de una forma segura y eficiente. Además, la pronosupinación es esencial en el desarrollo de las actividades de manipulación típicas de los humanos.

programar la cita correspondiente.

73. Agregó el especialista de esta Comisión Nacional que la omisión descrita con antelación trajo como consecuencia que, para el 11 de noviembre de 2019, V presentara rigidez articular de cadera, además de las secuelas permanentes en codo izquierdo y vertebra L1 que fueron descritas con antelación.

74. En consecuencia, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2 y AR3, así como las autoridades administrativas del HGZ-15 y del HGR-270, incumplieron con el ejercicio de sus funciones, al no acatar lo establecido en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la Ley General de Salud, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integrales, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno, certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V.

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

75. El artículo 6º, párrafo segundo, de la CPEUM establece que “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

76. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas

con la salud.”¹⁴

77. En la Recomendación General 29, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “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 éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”.¹⁵

78. Por otra parte, la 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, magnetoópticos (...), 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 (...).

79. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, sostuvo que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.¹⁶

¹⁴ Observación General 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

¹⁵ CNDH, Del 31 de enero de 2017, p. 27.

¹⁶ CNDH, *Ibidem*, Recomendaciones 52/2020, p. 75, 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; entre otras.

80. 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 persona.¹⁷

81. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente 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.”¹⁸

82. Asimismo, resulta aplicable el criterio sostenido por la CrIDH, el cual señala que:

(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de

¹⁷ CNDH, *Ibidem*, 52/2020, párr. 76, 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; entre otras.

¹⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017

*diversa naturaleza.*¹⁹

83. En el caso de estudio, de las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ-15, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, la cual refiere que los documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

84. Al respecto, en la opinión médica de este Organismo Nacional se señaló que existió inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, debido a que en diversas notas, específicamente las elaboradas el 11 y 16 de abril de 2019, por parte del servicio de Traumatología y Ortopedia, así como las del 19 y 27 de abril de ese año, realizadas por personas servidoras públicas de la especialidad de Cirugía General, se omitió plasmar el nombre completo y firma del médico; asimismo, son ilegibles las correspondientes al 23 de abril y 9 de mayo de 2019.

85. Por otra parte, el especialista de esta Comisión Nacional advirtió que no es posible conocer el estado de salud de V en diversas fechas, debido a que el expediente clínico integrado con motivo de la atención que se le brindó por parte de los servicios de Cirugía General y Traumatología y Ortopedia del HGZ-15 carece de las notas médicas del 14, 15, 17, 18, 21, 22, 26, 27, 28, 29 y 30 de abril, así como del 4, 6 y 13 de mayo de 2019; de igual manera, no obra la nota médica de evolución o de ingreso a la especialidad de Traumatología y Ortopedia del 27 de abril de ese año.

86. La idónea integración del expediente clínico de V era un deber a cargo de las

¹⁹ Caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador, fondo, reparaciones y costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

personas prestadoras de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que en este se integran los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la NOM-Del Expediente Clínico se cumpla en sus términos.

87. Por lo anterior, se incumplió con lo previsto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

C. DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

88. Los artículos 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Convenio 102 sobre la seguridad social (norma mínima) de 1952, de la OIT; XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 9 del Protocolo de San Salvador, coinciden en establecer que toda persona, como integrante de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, cuyo fin es la protección contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que le imposibilite física o mentalmente obtener medios de subsistencia.²⁰

89. Con relación al Derecho Humano a la Seguridad Social, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada y promulgada por la Asamblea General en 1948, refiere en su artículo 22, que:

²⁰ CNDH, Recomendaciones 28/2014, del 28 de agosto de 2014, p. 145 y 2/2017, de 31 de enero de 2017, p. 221 y 53/2017, del 9 de noviembre de 2017p. 91

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.²¹

90. En ese sentido, añade en su artículo 23, numeral 3: “(...) Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social. (...)”

91. En ese orden de ideas, la Seguridad Social puede entenderse como las medidas que establece el Estado para garantizar a cada persona su derecho a un ingreso digno y apropiada protección para salud, a la seguridad social deben contribuir, patrones, obreros y el Estado.²²

92. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales en su Observación general No. 19. El derecho a la seguridad social (artículo 9), comparte el núcleo esencial precisado por la OIT, y señala que este derecho humano:

(...) incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular, contra: a) La falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) Gastos excesivos de atención a la salud; c) Apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.

93. En tal contexto, no debe perderse de vista que el Objetivo de Desarrollo Sostenible

²¹ https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

²² Cfr. Ángel Guillermo Ruíz Moreno, *Nuevo derecho de la seguridad social*, 14a ed., Porrúa, México, 2015, pp. 36-39.

1 de la Agenda 2030, de la ONU, hace un llamado a erradicar la pobreza en todas sus formas; para lo cual, su tercera meta hace imperativa la puesta “en práctica a nivel nacional de sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos”, así como lograr “una amplia cobertura de las personas y los vulnerables”.²³

94. Para la OIT el derecho humano a la seguridad social comprende: “(...) la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.”²⁴

95. El Convenio 102 sobre la seguridad social (norma mínima) de 1952, suscrito y ratificado por nuestro país de manera parcial, reitera distintas obligaciones de la seguridad social: la asistencia médica, las prestaciones monetarias de enfermedad, de vejez, en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, de maternidad, de invalidez y de sobrevivientes.²⁵

96. En sus respectivos apartados, el artículo 123 constitucional prevé como un derecho de las personas trabajadoras, acceder a la seguridad social, el cual conforme a los tratados internacionales en la materia “(...) incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente,

²³ CNDH, Recomendaciones 28/2014, del 28 de agosto de 2014, p. 146, 2/2017, de 31 de enero de 2017, p. 222 y 53/2017, del 9 de noviembre de 2017p. 92.

²⁴ Organización Internacional del Trabajo, Hechos Concretos sobre la Seguridad Social, Ginebra, OIT, 2003, p. 1, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf (fecha de consulta: 1 de agosto de 2021).

²⁵ CNDH, Recomendaciones 202/2002, párr. 28 y 53/2017, párr. 98.

en particular para los hijos y los familiares a cargo.”²⁶

97. Así mismo, este Organismo Nacional ha indicado: “La seguridad social, en términos de lo expuesto en la Observación General 19 debido a su carácter redistributivo, desempeña un papel importante para reducir y mitigar la pobreza, prevenir la exclusión social y promover la inclusión social”; al ser reconocida como derecho humano, es importante considerarla como un bien social y no como una mercancía o un instrumento de política económica o financiera.”²⁷

98. En el presente caso, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se desprende que V sufrió un accidente de trabajo el 11 de abril de 2019, lo cual le provocó fracturas vertebrales y en codo izquierdo, por lo que en su expediente clínico obra registro de la expedición de múltiples incapacidades, siendo la primera de ellas el 23 de mayo de ese año, y la última el 3 de febrero de 2020.

99. Es importante señalar que de acuerdo con lo referido por PSP3 en su nota médica del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-270, de 11 de noviembre de 2019, el caso de V se trataba de un caso de incapacidad prolongada debido a la “falta del servicio de Medicina Física y Rehabilitación.”

100. El 3 de marzo de 2020, PSP4, médico adscrito al servicio de Medicina del Trabajo de la UMF-40 suscribió el Formato ST-3, en el cual dictaminó que V presentaba incapacidad permanente parcial por riesgo de trabajo, por lo que se le otorgó al agraviado una pensión provisional del 75%, con una fecha de inicio del 23 de febrero de ese año y de vencimiento el 22 de febrero de 2022, asentándose el siguiente

²⁶ “LOS DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES Y CULTURALES: EXIGIBLES Y JUSTICIABLES. Preguntas y respuestas sobre los DESC y el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Apartado derecho a la seguridad social; Definición del derecho” Espacio DESC et. al, México, 2010, pág. 60; Citados en la Recomendaciones 28/2017, p. 90 y 53/2017, p. 34.

²⁷ CNDH, Recomendaciones 28/2014, párr. 151; 2/2017, párr. 230; 53/2017, párr. 97 y 202/2022, párr. 30.

diagnóstico:

1. Miembro superior Anquilosis (pérdida completa de la movilidad articular) completa del codo en posición de flexión (favorable) (izquierdo) entre 110 y 75-secundaria a fractura de cabeza radial Mason III. 2. Columna vertebral secuelas de traumatismo sin lesión medular saliente o depresión localizada, con dolores y entorpecimiento de los movimientos – secundaria a fractura de cuerpos vertebrales T5, T6, T10 y L1. 3. Miembro superior secuelas de fracturas del olécranon, con callo fibroso largo y trastornos moderados de los movimientos (izquierdo).

101. A través de llamada telefónica de 29 de abril de 2022, Q informó al personal de este Organismo Nacional que V se mudó a Chihuahua, Chihuahua, por lo que realizó en esa ciudad el cambio de adscripción con el IMSS a efecto de continuar con el trámite de pensión definitiva por incapacidad permanente parcial, agregando que se le había programado cita para valoración el 24 de mayo de ese año.

102. No obstante, en llamada telefónica de 29 de noviembre de 2022, V comentó que la cita de valoración que tenía agendada con el servicio de Medicina del Trabajo en la UMF-2 fue reprogramada para el 19 de septiembre de ese año, en virtud de un error administrativo (ya que se registró de manera incorrecta su número telefónico), agregando que en el mes de noviembre de 2022, se le entregó el Formato ST-3, en el cual se dictaminó de manera definitiva que presenta una incapacidad permanente parcial del 75% derivada de un riesgo de trabajo, con una fecha de inicio del 23 de febrero de ese año.

103. Por tanto, V señaló que presentó solicitud de pensión definitiva el 29 de noviembre de 2022, por lo que se encontraba a la espera de que se resolviera dicho trámite, precisando que consideraba que existía dilación en ese procedimiento por parte del IMSS, toda vez que su pensión provisional venció el 22 de febrero de ese

año; sin embargo, la consulta de valoración con el servicio de Medicina del Trabajo del UMF-2 se llevó a cabo hasta el 19 de septiembre de 2022, lo cual ha provocado que no perciba ingresos económicos durante todo ese tiempo.

104. Por consiguiente, se tiene por acreditado que la responsabilidad institucional en la que incurrió el IMSS por la dilación en el trámite de pensión definitiva por incapacidad permanente parcial por riesgo de trabajo vulneró el derecho a la seguridad social de V, toda vez que, de acuerdo con el artículo 61 de la Ley del Seguro Social, dicha pensión debe otorgarse cuando concluya el periodo de adaptación de la pensión provisional, lo cual ocurrió el 22 de febrero de 2022.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

105. En la opinión médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional, se concluyó que la responsabilidad de AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-15, consistió en la omisión de recabar los estudios de laboratorio y gabinete para complementación diagnóstica relacionados con la probable lesión ósea de codo izquierdo y las múltiples fracturas costales que presentaba V, lo que trajo como consecuencia un retraso en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

106. Por su parte, AR2 y AR3, médicos adscritos a la especialidad de Traumatología y Ortopedia del HGZ-15, incurrieron en responsabilidad en virtud de que omitieron observar lo establecido en la Guía para Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas de Antebrazo, ya que no solicitaron estudios de radiografías y tomografía axial computarizada con la finalidad de integrar un diagnóstico temprano en relación con la fractura de codo izquierdo que presentaba V; asimismo, se omitió identificar la fractura de vértebra L1. Por consiguiente, no se brindó un tratamiento quirúrgico oportuno, provocando secuelas de limitación funcional de dicha articulación, radiculopatía y rigidez de cadera.

107. Por otro lado, las irregularidades mencionadas en la integración del expediente clínico de V en el HGZ-15, igualmente constituyen responsabilidad para quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, con lo cual se vulneró su derecho humano al acceso a la información en materia de salud.

108. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, así como las del personal adscrito al HGZ-15 que transgredieron la NOM-Del Expediente Clínico, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por el artículo 7° fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y por los similares 303 y 303 A de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

109. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como en el artículo 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presentará denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la opinión médica emitido por personal de este Organismo Autónomo, se inicie

el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3 y demás personas servidoras públicas responsables, por las omisiones en las que incurrieron con motivo de la atención médica proporcionada a V.

D.2. Responsabilidad institucional

110. Las omisiones en las que se incurrió con motivo de la atención médica brindada a V en el HGZ-15 y en el HGR-270, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1° de la CPEUM el cual señala que:

(...) 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”.

111. Las cuatro obligaciones reconocidas 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. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de la ONU.

112. 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, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

113. En el caso específico, se advierte que se incurrió en responsabilidad institucional durante la atención médica brindada a V en el HGZ-15, toda vez que se transgredió lo dispuesto en los artículos 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales señalan que los hospitales deberán contar con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos; no obstante, se observó que diversos médicos internos de pregrado sin supervisión del personal médico de base valoraron a V el 13 y 27 de abril, 2, 5, 7, 10, 11 y 12 de mayo de 2019, por lo que no se garantizó una atención de calidad y especializada.

114. De igual manera, se incurrió en responsabilidad institucional durante la atención médica que se le brindó a V en el HGR-270, en virtud de que se omitió realizar los trámites administrativos necesarios para referir a V al servicio de Medicina Física y Rehabilitación, lo que ocasionó dilación en el tratamiento de las fracturas que presentaba en codo izquierdo y vértebra L1, lo cual le provocó secuelas como rigidez articular de cadera.

115. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de las notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la NOM- Del Expediente Clínico, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

116. Finalmente, el IMSS incurrió en responsabilidad institucional en virtud de la dilación que existe en el trámite de pensión definitiva por incapacidad permanente

parcial por accidente de trabajo, el cual se encuentra pendiente de resolver en la UMF-2, toda vez que, de acuerdo con el artículo 61 de la Ley del Seguro Social, dicha pensión se debió de otorgar desde el 22 de febrero de 2022; no obstante, la consulta de valoración del agraviado con el servicio de Medicina del Trabajo de la UMF-2 se llevó a cabo hasta el 19 de septiembre de ese año, lo cual vulneró el derecho a la seguridad social del agraviado.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

117. 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 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 V, 74, 88, fracción II, 96, 97, fracción II, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 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.

118. 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 la ONU, 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.

119. 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 restitución

120. En términos del artículo 61, fracción II de la Ley General de Víctimas, las medidas de restitución buscan devolver a la víctima a la situación anterior a la comisión de la violación de sus derechos humanos; además, tendrán entre otros derechos, el restablecimiento de sus derechos jurídicos que se le hubiesen hecho nugatorios.

121. En primer término, se deberán realizar las gestiones necesarias para resolver el trámite iniciado por V para el otorgamiento de pensión por incapacidad permanente por riesgo de trabajo con motivo de los hechos materia de la queja, esto con la finalidad de salvaguardar su derecho humano a la seguridad social; hecho lo anterior, una vez que se cuente con las constancias que acrediten su cabal cumplimiento, estas se deberán enviar este Organismo Nacional, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero

b) Medidas de rehabilitación

122. 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 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”.

123. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 26 y 27, fracción II, así como 62 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, se deberá proporcionar a V la atención psicológica y médica que necesite relacionada con sus fracturas en codo izquierdo y vértebra L1, así como para las secuelas asociadas a dichas lesiones, misma que incluirá los estudios necesarios, procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación, la cual deberá otorgarse previo consentimiento, de forma gratuita, continua, por personal profesional especializado y atendiendo a sus necesidades específicas, además de proveerle en su caso los medicamentos que requiera, por el tiempo que sea necesario; con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

124. En caso de que por el momento V no desee someterse a procedimiento quirúrgico alguno o de rehabilitación, se podrá dar cumplimiento a este punto enviando a este Organismo Nacional las constancias que así lo acrediten, manteniendo el compromiso de proporcionarle el servicio de ser requerido en el futuro.

c) Medidas de compensación

125. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.²⁸

²⁸ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

126. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

127. Para tal efecto, se deberá colaborar en el trámite en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con la finalidad de que V, VI1, VI2 y VI3, sean inscritos 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 las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado V, que incluya la medida de compensación, 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, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

d) Medidas de Satisfacción

128. 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, puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

129. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas del IMSS colaboren ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y demás personas servidoras públicas responsables ante el Órgano Interno de

Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas, 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 conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

e) Medidas de no repetición

131. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

132. Para tal efecto, es necesario que en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá impartir un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, dirigido a las personas servidoras públicas adscritas a los servicios de Cirugía General y Traumatología y Ortopedia del HGZ-15 y HGR-270, así como al servicio de Medicina del Trabajo de la UMF-2, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con los derechos de protección a la salud y a la seguridad social, así como la debida observancia y contenido de los Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, Instructivos y Procedimientos, citados en el cuerpo de esta Recomendación; de igual manera, se diseñe e imparta un curso dirigido a personal de los servicios de Cirugía General y Traumatología y Ortopedia del HGZ-15 y HGR-270, en particular a AR1, AR2 y AR3 sobre la Guía para Diagnóstico y

Tratamiento de Fracturas de Antebrazo, señalada en la presente Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso.

133. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

134. De igual forma, dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias correspondientes, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

135. Por otro lado, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-15 y HGR-270 que contenga las medidas pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional en vinculación con los hechos que dieron origen a la misma, y se exhorte, cuando así proceda, a someter al proceso de certificación y recertificación a los médicos adscritos a los servicios de Cirugía General y de Traumatología y Ortopedia del HGZ-15 y HGR-270 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, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas,

para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, que incluya la medida de compensación, 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. Se realicen las gestiones necesarias para resolver el trámite iniciado por V para el otorgamiento de pensión por incapacidad permanente por riesgo de trabajo con motivo de los hechos materia de la queja, esto con la finalidad de salvaguardar su derecho humano a la seguridad social; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acredite su cumplimiento.

TERCERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se brinde a V la atención médica y psicológica que necesite relacionada con sus fracturas en codo izquierdo y vértebra L1; así como para las secuelas asociadas a dichas lesiones, misma que deberá incluir los estudios necesarios, procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación, la cual deberá otorgarse previo consentimiento, de forma gratuita, continua, por personal profesional especializado y atendiendo a sus necesidades específicas; además proveerle, en su caso, los medicamentos que requiera, por el tiempo que sea necesario; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y demás personas servidoras públicas responsables ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de

las pruebas, 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 conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, dirigido a las personas servidoras públicas adscritas a los servicios de Cirugía General y Traumatología y Ortopedia del HGZ-15 y HGR-270; así como al servicio de Medicina del Trabajo de la UMF-2, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con los derechos de protección a la salud y a la seguridad social; incluida la debida observancia y contenido de los Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, Instructivos y Procedimientos, citados en el cuerpo de esta Recomendación. De igual manera se imparta un curso dirigido a personal de los servicios de Cirugía General y Traumatología y Ortopedia del HGZ-15 y HGR-270, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de los Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, Instructivos y Procedimientos, citados en el cuerpo de esta Recomendación; de igual manera se imparta un curso dirigido a personal de dichas especialidades, en particular a AR1, AR2 y AR3 sobre la Guía para Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas de Antebrazo, señalada en la presente Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, y deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; dichos cursos deberán incluir un programa, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se deberán remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-15 y HGR-270 que contenga las medidas pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional en vinculación con los hechos que dieron origen a la misma, y se exhorte, cuando así proceda, a someter al proceso de certificación y recertificación a los médicos adscritos a los servicios de Cirugía General y de Traumatología y Ortopedia del HGZ-15 y HGR-270, 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; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses su cumplimiento y las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales; debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

137. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por 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 o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

138. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

140. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA



BVH