



RECOMENDACIÓN NO. 148/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V, AL PROYECTO DE VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, QVI Y VI1, POR PERSONAL DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA” EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ZONA NO. 72 Y DEL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 60 EN EL ESTADO DE MÉXICO, TODOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

**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 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/6283/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México, así como en el Hospital General Regional de Zona No. 72 y Hospital de Gineco Obstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 60 en el Estado de México, de dicho Instituto.
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 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, 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 párrafo último; así como 117, 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 el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CridH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México	UMAE-HTOLV
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	CMN-La Raza

Hospital General Regional de Zona No. 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México	HGR-72
Hospital de Gineco Obstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 60, en el Estado de México	HGO-UMF-60
Fiscalía General de la República	FGR
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 20 de marzo del 2020, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual señaló que en el mes de enero de 2017, V comenzó con dolor de cabeza de intensidad moderada por lo que acudió con una galena particular, quien le ordenó realizarse una tomografía¹ en la que se estableció como impresión diagnóstica “tumoración intraventricular², que ocupa parte del

¹ Tomografía es el proceso de obtención de imágenes por secciones.

² Lesiones tumorales localizadas en el sistema ventricular.

cuerno frontal³ izquierdo deformando su pared, la posibilidad de un subependimoma⁴ (...)."

6. Con el anterior resultado, V fue con la médico particular para la interpretación del mencionado estudio y ésta le solicitó se practicara una resonancia magnética de cráneo, misma que se realizó en el Hospital General de México, en la que se confirmó el resultado de la tomografía.

7. En consecuencia, V acudió al UMAE-HTOLV del IMSS, donde fue referenciado a la especialidad de Neurocirugía del CMN-La Raza, hospital en el que 4 de mayo de 2017, se le realizó una craneotomía⁵ frontal izquierda con abordaje transcortical transeventricular para la recesión de la lesión⁶; posteriormente, fue dado de alta el día 12 de ese mismo mes y año, con las condiciones médicas de hemiparesia derecha⁷ 1/5 (disminución de la fuerza muscular), hemicuerpo izquierdo⁸ 5/5 (fuerza muscular normal), respuesta verbal con afasia⁹ sensitiva, secuelas que de manera indirecta también afectaron a

³ Cuerno frontal o prolongación anterior. Está entre el agujero de Monro y el polo frontal y se prolonga en el interior del lóbulo frontal hasta 3 cm por atrás de su polo punto está constituido por 3 paredes.

⁴ Tumor glial de bajo grado, grado I de la Organización Mundial de la Salud.

⁵ Cirugía del cerebro; procedimiento para tratar problemas en el cerebro y estructuras circundantes.

⁶ Procedimiento que consiste en la aplicación puntual de calor sobre la mediante un dispositivo eléctrico sobre la lesión, produciendo calentamiento de los tejidos que resulta en la evaporación de la lesión que deseamos retirar.

⁷ La hemiparesia viene provocada por una lesión en el hemisferio izquierdo del cerebro, por lo que la persona verá menguada su movilidad muscular de la parte derecha de su cuerpo.

⁸ Cuando la lesión cerebral ocurre en el hemisferio derecho, es el lado izquierdo del cuerpo el que se ve afectada por esta disminución de la movilidad muscular.

⁹ La afasia es un trastorno del lenguaje que se produce como consecuencia de una patología cerebral. Se trata de la pérdida de capacidad de producir o comprender el lenguaje, debido a lesiones en áreas cerebrales especializadas en estas funciones. Es una pérdida adquirida en el lenguaje oral.

QVI, quien señaló se “convirtió en el sostén de la familia” al quedar V con limitaciones en su movilidad y habla, como consecuencia de la inadecuada atención médica.

8. Posteriormente, V recibió atención médica de forma aislada durante los años 2021 y 2022, por el servicio de Neurología del CMN-La Raza, se le ofreció tratamiento neuroquirúrgico a V y se le explicó a su familiar el alto riesgo y complicaciones de la cirugía para establecer diagnóstico histopatológico definitivo; sin embargo, QVI no aceptó procedimiento y aceptó referenciación a Neurología y Rehabilitación; por lo que se decidió el alta de V del servicio de Neurocirugía, bajo ese argumento de la negativa del familiar a tratamiento quirúrgico y fue enviado al HGZ-72 para seguir con tratamiento postquirúrgico y enfermedades de base.

9. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente **CNDH/1/2020/6283/Q**, para lo cual se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el CMN-La Raza, HGR-72 y HGO-UMF-60 cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja del 20 de marzo de 2020, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional en la misma fecha, en el que señaló que V recibió

inadecuada atención médica, y que debido a ello presentó secuelas neurológicas, y anexó lo siguiente:

10.1. Resultado de la tomografía del 24 de enero de 2017, realizada a V por un laboratorio privado con impresión diagnóstica de tumoración intraventricular con posibilidad de un subependimoma.

10.2. Hoja del Servicio de Radiología del Hospital Juárez e Imagen de 7 de febrero de 2017, en la que se concluyó que las imágenes descritas se encontraban como primera posibilidad a subependinoma, considerando en forma remota la posibilidad de neurocitoma central¹⁰.

11. Oficio 36A1041C2153/UMAE/001665/2021 del 26 de mayo de 2021, signado por una persona servidora pública adscrita al CMN-La Raza, por medio del cual, rindió informe a esta Comisión Nacional, adjuntando el expediente clínico integrado por la atención médica que se le brindó a V, del que destacan las siguientes constancias:

11.1. Nota preoperatoria del 4 de noviembre de 2016, suscrita por AR1 personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía del CMN-La Raza, en el que se expuso el resultado de estudio de imagenología de V, en la cual se apreció lesión intraventricular.

¹⁰ Es un tumor raro, de origen neuronal, bien diferenciado y de localización intraventricular.

11.2. Nota de ingreso a Neurocirugía del 23 de abril de 2017, en la que se detalló que a V se le realizaría protocolo quirúrgico por posible ependimoma¹¹.

11.3. Resultado de la biopsia elaborada por personal médico del área de Patología del CMN-La Raza, en el que se señaló que en el tejido extraído a V en la cirugía realizada el 4 de mayo de 2017, “no se identifica tumor en este material”.

11.4. Nota de alta de Neurocirugía del 12 de mayo de 2017, en la que se indicó que a V se le practicó el 4 del mismo mes y año, una craneotomía frontal izquierda con abordaje transcortical, transventricular, más resección de la lesión, retirando ventriculostomía¹².

12. Oficio 095217614C21/275 del 10 de junio de 2021, por el cual el IMSS, remitió un disco compacto que contiene la tomografía realizada a V el 8 de mayo de 2017.

13. Oficio 36A1041C2153/UMAE/04504/2021 del 16 de diciembre de 2021, en el que personal del CMN-La Raza, remitió a la CNDH diversas constancias, destacando, la nota de atención médica del servicio de Neurocirugía de las 10:07 am del 30 de junio de 2021, suscrita por AR1, en la cual se señaló que

¹¹ Tumor primario del sistema nervioso Central.

¹² Una ventriculostomía implica la colocación de un tubo o catéter en espacios llenos de líquido dentro del cerebro conocidos como ventrículos. El tubo generalmente ingresa a la parte del cerebro que contiene los ventrículos a través de un orificio hecho en la parte superior de la cabeza. Este procedimiento también se conoce como instalación de un catéter de ventriculostomía. Las ventriculostomías se usan comúnmente para administrar medicamentos, medir la presión en la cabeza y drenar líquido del cerebro.

QVI no aceptó procedimiento neuroquirúrgico para V; además de establecer que dio seguimiento para control de Parkinson y enfermedades crónico degenerativas.

14. Oficio 36A1441C2153/UMAE/01129/2022 del 13 de abril de 2022, firmado por personal del CMN-La Raza, en el cual informó que “no se encontró el primer Tomo del Expediente Clínico Físico de V”, por lo que se avisó a la FGR (sic), y se asignó el Folio de Solicitud 1, mismo que anexó y en el que se establece que fue iniciado en realidad ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.

15. Correo electrónico del 23 de mayo de 2022, a través del cual personal del IMSS envió diversa documentación, de la que destacó las siguientes:

15.1. Nota médica del 22 de marzo de 2022, suscrita por AR2 personal médico adscrito al servicio de Urología del HGR-72, en la que estableció como diagnóstico de V, disfunción neuromuscular de la vejiga¹³ no especificada, e indicó Finasterida¹⁴ cada 24 horas por 30 días.

15.2. Nota médica del 13 de mayo de 2022, suscrita por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGO-UMF-60, en la que se indicó que a V se le practicó una ventriculostomía¹⁵ izquierda

¹³ Se produce cuando los nervios que controlan el vaciado de la vejiga se dañan por enfermedad o lesión.

¹⁴ Fármaco indicado para el tratamiento y control de la hiperplasia prostática benigna, además de prevenir algunos trastornos urológicos.

¹⁵ Es un procedimiento quirúrgico que consiste en realizar un orificio en un ventrículo cerebral para drenarlo.

secundaria a tumor cerebral con secuelas de hemiplejía derecha¹⁶ y afasia motora¹⁷; además de prescribir diversos fármacos.

16. Oficio 36A1041C2153/UMAE/1963/2022 del 23 de junio de 2022, suscrito por una persona servidora pública del CMN-La Raza, por medio del cual informó que “se realizó una búsqueda exhaustiva en Archivo Clínico (...) encontrándose únicamente notas electrónicas con lo que se elaboró un duplicado del Expediente Clínico” y anexó correo electrónico de esa fecha con el nombre y adscripción de AR1.

17. Opinión Médica del 30 de noviembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que se realizó un abordaje inadecuado a V en el CMN-La Raza; además de que existió una inadecuada atención en el manejo, seguimiento y control multidisciplinario por parte del CMN-La Raza, HGO-UMF-60 y HGR-72, y que existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

18. Acta Circunstanciada del 27 de marzo de 2023, en la que personal de la CNDH, aclaró que las secuelas de V derivaron de un abordaje inadecuado al no realizar el procedimiento quirúrgico previsto, y realizar otro consistente en la extracción de tejido sano que ocasionó las secuelas neurológicas.

19. Acta Circunstanciada del 19 de junio de 2023, en el cual QVI manifestó que no presentó ninguna denuncia penal o administrativa en contra de las

¹⁶ Una hemiplejía derecha indica una parálisis que afecta al hemicuerpo derecho y es el síntoma de una afectación de la parte izquierda del cerebro.

¹⁷ Trastorno de comprensión y comunicación (lectura, habla o escritura) que resulta de un daño o lesión en el área específica del cerebro.

personas servidoras públicas que atendieron a V en el CMN-La Raza, HGO-UMF-60 y HGR-72; además de señalar que con su esposo procreó una hija, quien tiene 35 años.

20. Correo electrónico del 30 de junio de 2023, en el cual el IMSS informa a esta CNDH, que AR1 continúa activo en el CMN-La Raza, así como que la Solicitud 1 únicamente se inició con motivo del extravío de documentos, sin recibir a esa fecha respuesta o solicitud de la Fiscalía.

21. Acta circunstanciada del 14 de agosto de 2023, en la cual QVI refiere el daño emergente y lucro cesante que con la discapacidad de V generó en él y en QVI y VI1.

22. Correo electrónico del 16 de agosto de 2023, por medio del cual el IMSS informa que el 30 de septiembre de 2022, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS resolvió como improcedente desde el punto de vista médico la queja presentada ante dicha instancia por QVI.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V por personal médico del IMSS, no interpuso denuncia administrativa o penal.

24. En el mismo sentido, el IMSS informó no tiene antecedentes de que se haya iniciado procedimiento alguno ante el OIC-IMSS o diera vista alguna otra autoridad derivada de la atención médica que se le brindó a V.

25. Sin embargo, mediante oficio de fecha 13 de abril de 2022, el IMSS informó que dio aviso a la FGR (sic) mediante Folio de Solicitud 1 (el cual consta se inició en la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México), a consecuencia de que no se encontró el primer Tomo del Expediente Clínico Físico, encontrándose únicamente notas electrónicas.

26. El 30 de junio de 2023, el IMSS informó a esta Comisión Nacional, que la Solicitud 1 únicamente se inició con motivo del extravío de documentos, sin recibir a esa fecha respuesta o solicitud de la Fiscalía.

27. El 16 de agosto de 2023, el IMSS informó a este Organismo Constitucional que el 24 de enero de 2022, QVI presentó queja médica, misma que fue resuelta el 30 de septiembre de 2022 por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, como improcedente desde el punto de vista médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

28. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/6283/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los

estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V, así como al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en su agravio, y de QVI y VI1, atribuibles al personal médico del CMN-La Raza, HGR-72 y HGO-UMF-60, con base en las consideraciones que en seguida se presentan.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel¹⁸, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

30. La SCJN ha establecido que: “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndose la calidad, (...), que exista personal médico

¹⁸ CNDH, Recomendaciones: 92/2022, párr. 18; 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28, y 14/2016, párr. 28, entre otras.

capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).¹⁹

31. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual 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 demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

32. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, estipula que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

33. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

¹⁹ Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, abril de 2009, Registro 167530.

*(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*²⁰

34. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social; por ello, el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera y otra vs Ecuador*,²¹ consideró que “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

35. Ahora bien, del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2 y AR3, médicos adscritos, respectivamente, al CMN-La Raza, HGR-72 y HGO-UMF-60, derivado de su respectiva calidad de garantes, según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con el párrafo segundo de los artículos 7 y 8 del Reglamento IMSS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor

²⁰ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

²¹ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

calidad de vida; lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud de V; así como al proyecto de vida y a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio, de QVI y VI1, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos de V.

A.1. Derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

36. La persona V, del sexo masculino, portador de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento farmacológico, enfermedad de Párkinson²² de reciente diagnóstico, bajo tratamiento agonista²³, dopaminérgico²⁴.

37. En octubre de 2016, V presentó hemiparesia,²⁵ con posterior recuperación sin especificar mayores datos; sin embargo, en enero de 2017, inició con dolor de cabeza de intensidad moderada, acompañada de malestar general, por lo que le fue solicitado de manera particular, estudio de imagenología (tomografía de cráneo), misma que se realizó el 24 de enero de 2017, en la que se estableció como diagnóstico "tumoración intraventricular que ocupa parte del

²² Trastorno progresivo que afecta el sistema nervioso y las partes del cuerpo controladas por los nervios.

²³ Sustancia química extrínseca a las sustancias producidas endógenamente, que actúa sobre un receptor y es capaz de producir el efecto máximo que puede alcanzarse estimulando dicho receptor. Un agonista parcial sólo es capaz de producir menos del efecto máximo, aunque se administre en concentración suficiente para fijarse a todos los receptores disponibles.

²⁴ "relacionado con la actividad de la dopamina", siendo la dopamina uno de los neurotransmisores más comunes.

²⁵ Condición neurológica que dificulta el movimiento de una mitad del cuerpo.

cuerno frontal izquierdo deformando su pared, la posibilidad de un subependimoma”.

38. Lo anterior, motivó que, en el mes de febrero de 2017, V acudiera al Hospital General de México, en donde el 7 de ese mismo mes y año, le realizaron una resonancia magnética, misma que concluyó “el hallazgo de una posible subependimoma,²⁶ considerando en forma remota la posibilidad de un neurocitoma central”.²⁷

39. Posteriormente, V se presentó en la UMAE-HTOLV, donde fue referido al CMN-La Raza, para valoración por el servicio de Neurocirugía en el que se decidió el manejo quirúrgico para la resección de la lesión.

❖ **Atención médica brindada a V en el CMN-La Raza**

40. El 23 de abril de 2017, V ingresó al CMN-La Raza, para la realización de la craneotomía frontal izquierda que le fue programada para el 4 de mayo de ese mismo año, la cual realizó AR1, médico adscrito al servicio de Neurocirugía, bajo abordaje transcortical transventricular para la resección de la lesión, como

²⁶ El subependimoma es un tipo de tumor cerebral que se origina en las células de soporte del sistema nervioso central, conocidas como células ependimales. Estas células recubren las cavidades llenas de líquido en el cerebro llamadas ventrículos y el conducto central de la médula espinal.

²⁷ El neurocitoma central, también conocido como tumor neurocítico central, es un tipo raro de tumor cerebral que se origina a partir de células llamadas neurocitos. Estos tumores generalmente se desarrollan en el sistema ventricular del cerebro, que son cavidades llenas de líquido cerebroespinal. El sistema ventricular incluye los ventrículos laterales, el tercer ventrículo y el cuarto ventrículo.

hallazgo, se encontró una lesión amarillo-pálida de consistencia firme, adherida al piso del ventrículo lateral izquierdo, y se colocó ventriculostomía.

41. El 8 de mayo de 2017, se le practicó a V una tomografía, misma que mostró la forma y dimensión del tumor.

42. El 12 de mayo de 2017, V egresó del CMN-La Raza, y se estableció en la nota de alta del servicio de Neurocirugía que posterior a la extracción de la lesión, se realizó retiró de ventriculostomía bajo las siguientes condiciones médicas:

“paciente (...) con respuesta verbal con afasia sensitiva (...) moviliza las extremidades a la orden, mostrando hemiparesia derecha 1/5, hemicuerpo izquierdo 5/5, herida quirúrgica bien afrontada (...) resto sin alteraciones (...)”

43. El 22 de mayo de 2017, se emitió el resultado del estudio histopatológico, en el que se estableció como diagnóstico “lesión referida como intraventricular bilateral, predominantemente izquierda (resección-biopsia): fragmentos de plexos coroideos²⁸ con artificio por electrocoagulación. Hipocampo y fragmentos de sustancia gris profunda, sin alteraciones morfológicas aparentes, focalmente con algunos vasos sanguíneos de pequeño calibre calcificados. Nota: *No se identifica tumor en este material*”.

²⁸ Los plexos coroideos están situados en el sistema ventricular del cerebro; hay un plexo en cada uno de los cuatro ventrículos. Su núcleo está formado por tejido conectivo, capilares y células linfoides, y lo rodea una capa de células epiteliales.

44. Posteriormente, V recibió atención médica de forma aislada por el servicio de Neurología del CMN-La Raza, destacando la nota médica de servicio de Neurología de 30 de mayo de 2021, elaborada por AR1, en la que se estableció que en la última valoración se solicitó estudio de imagen, y que con esa fecha se revisó el estudio de TAC²⁹ simple y contrastada del día 21 de junio de ese año, en el que se observó lesión en asta³⁰ frontal izquierda.

45. Adicionalmente, se señaló en la mencionada nota médica que se le ofreció tratamiento neuroquirúrgico a V y se le explicó a su familiar el alto riesgo y complicaciones de la cirugía para establecer diagnóstico histopatológico definitivo; sin embargo, QVI no aceptó procedimiento y aceptó referenciación a Neurología y Rehabilitación; por lo que se decidió el alta de V del servicio de Neurocirugía, bajo ese argumento de la negativa del familiar a tratamiento quirúrgico y fue enviado al HGZ-72 para seguir con tratamiento postquirúrgico y enfermedades de base.

46. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se estableció que, con base en lo anterior, se pudo observar que no se realizó extracción de la lesión como se refirió en la nota médica de alta, lo que se confirmó en la tomografía de 8 de mayo de 2017 y la consulta médica posterior de 30 de junio de 2021, ya que no muestran modificaciones en la forma del tumor ni en sus dimensiones; es decir, el tejido extraído para estudio (biopsia) fue tejido sano, que en conjunto con un mal abordaje, condicionaron secuelas

²⁹ Tomografía Axial Computarizada

³⁰ Los ventrículos laterales están situados a lo largo de ambos hemisferios cerebrales y constan de un asta anterior que se dirige a lóbulo frontal, un asta posterior que se dirige a lóbulo occipital y un asta inferior que se dirige hacia abajo y hacia delante en el lóbulo temporal.

neurológicas graves e irreversibles (afasia del lenguaje y hemiplejía derecha), mermando la calidad de vida de V, QVI y VI1.

47. Asimismo, en la mencionada Opinión Médica, se estableció que desde el punto de vista médico legal, en el caso particular, tomográficamente los hallazgos eran sugerentes de un ependimoma, por lo que se requería un protocolo de estudio amplio previo a la cirugía, con la finalidad de otorgar el tratamiento específico y no realizar un evento quirúrgico innecesario o poco beneficioso para V, así como establecer un abordaje idóneo, lo cual no ocurrió, vulnerando AR1 el derecho a la salud, el cual se encuentra basado en establecer un diagnóstico certero y con ello un tratamiento idóneo y oportuno.

48. Finalmente, en la Opinión Médica, se concluyó que las secuelas médicas de V, derivan de un abordaje inadecuado, pues el procedimiento quirúrgico previsto, no fue realizado, si no que se practicó otro, consistente inadecuadamente en la extracción de tejido sano que ocasionó las secuelas neurológicas graves e irreversibles.

49. Por lo que en ese sentido, es que QVI no aceptó nuevo procedimiento quirúrgico, el cual implicaba un alto riesgo, “sin probabilidades de mejoría” de V, y consintió recibir referenciación a Neurología y Rehabilitación.

❖ Atención médica brindada a V en el HGZ-72 y HGO-UMF-60

50. Derivado de la remisión de V del CMN-La Raza al HGZ-72, continuó con la atención médica en dicho hospital, donde fue valorado en múltiples ocasiones

para seguimiento de la enfermedad, y el 22 de marzo de 2022, AR2 personal médico adscrito al servicio de Urología, refirió que, a la exploración física, determinó como diagnóstico disfunción neuromuscular de la vejiga, no especificada, e indicó el suministro de finasterida.³¹

51. Posteriormente, el 13 de mayo de 2022 en el HGO-UMF-60, V fue valorado por AR3, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien a la exploración física lo refirió como “estable, pero con expectoración³² frecuente (...) con antecedente de ventriculostomía izquierda secundaria a tumor cerebral con secuelas de hemiplejía derecha, afasia motora, enfermedad de Párkinson de 5 años de evolución, epilepsia, cuenta con valoración por urología, afásico (sin habla), (...) extremidades con tono y fuerza 3/5 (...)”

52. Derivado de la valoración, AR3 indicó tratamiento médico a base de finasterida (antiandrogénico derivado no hormonal), valproato de magnesio (antiepiléptico), pravastatina (estatina), metformina (antidiabético), carbamazepina (anticonvulsivo), pantoprazol (protector de la mucosa gástrica), levitiracetam (anticonvulsivo), biperideno, levodopa y cabidopa (antiparkinsoniano).

53. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se estableció de lo anterior, que AR2 y AR3 no brindaron una atención adecuada a V, toda vez que dadas sus condiciones clínicas, es portador de enfermedades crónico-degenerativas como lo son la diabetes mellitus tipo 2, Párkinson,

³¹ Antiandrogénico derivado no hormonal

³² Es el término médico que denomina la expulsión a través de tos o carraspeo de las flemas o secreciones existentes en las vías respiratorias.

disfunción neuromuscular de la vejiga no especificada, secuelas neurológicas,³³ que en su conjunto requieren atención multidisciplinaria e integral por los servicios de Medicina Interna, Neurología, Urología y Rehabilitación de manera constante, además de requerir estudios de laboratorio e imagenología.

54. Lo anterior, con la finalidad de establecer diagnósticos diferenciales y con ello emitir un diagnóstico de certeza para estar en posibilidad de brindar a V un tratamiento idóneo para sus padecimientos, toda vez, que posterior a la cirugía realizada el 4 de mayo de 2017, no se realizó ampliación de protocolo de estudio, ni un adecuado manejo, seguimiento y control multidisciplinario, pues como se señaló V recibió atención limitada, otorgándole solo fármacos para las patologías de las que era portador, sin mencionar la evolución de cada una de ellas.

55. Así mismo, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se señaló que V debió recibir seguimiento por parte de un especialista en Neurocirugía, con la posibilidad de ofertar *la atención médica domiciliaria*, tomando en consideración la postración en cama a consecuencia de *secuelas neurológicas irreversibles derivadas del procedimiento quirúrgico*.

56. Derivado de lo anterior, personal de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica concluyó que la atención médica otorgada en CMN-La Raza, HGR-72 y HGO-UMF-60, todos pertenecientes al IMSS, fue inadecuada toda vez que no se realizó manejo, seguimiento y control multidisciplinario de V, al cual tenía derecho.

³³ Hemiplejía derecha y afasia motora

57. Por lo que, AR1, AR2 y AR3 incumplieron con lo establecido en el artículo 32, párrafo primero, y 51, párrafo primero de la LGS, el numeral 9 del Reglamento de la LGS, y 7, párrafos primero y tercero del Reglamento del IMSS, en los que se señala:

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE V, QVI y VI1

58. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a “(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad”³⁴. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

59. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con

³⁴ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

probabilidades de éxito”³⁵.

60. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados con el fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

61. En el caso de V, las acciones y omisiones en que incurrió AR1, por el abordaje inadecuado al haber llevado a cabo un procedimiento quirúrgico diverso al previsto, extrayendo tejido sano; le ocasionó secuelas neurológicas graves e irreversibles, que afectaron su movilidad y habla, negándole la posibilidad de un resultado distinto, con lo que se alteró en forma considerable su proyecto de vida al generarle con una discapacidad motriz que le impide alcanzar sus expectativas de desarrollo personal, tanto profesionales como familiares.

62. Lo anterior, tomando en consideración que antes de la práctica de la cirugía referida, V era el sustento preponderante de su hogar, con ingresos que cubrían servicios y manutención, propios y de QVI; sin embargo, las secuelas lo privaron de continuar desempeñándose en el mercado laboral, incluso coartaron sus expectativas de crecer con un negocio familiar propio.

63. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional lo señalado en la queja presentada por QVI, en el sentido de que ante la situación de V, QVI y VI1 se

³⁵ *Ibíd*em, párrafo 149.

“convirtieron en el sustento de la familia”, así como de todas y cada una de las necesidades de V, quien además requiere de personas especializadas para su cuidado, tales como el rediseño estructural de su hogar, al adquisición de mobiliario acorde a las necesidades de V; así mismo, truncaron los propios planes de vida de QVI y V1, tanto profesionales como familiares.

64. V11, debido al vínculo familiar existente como hija de V y QVI, es también susceptibles de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las alteraciones en su entorno y vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, que conforme a las entrevistas realizadas con QVI, ha tenido repercusiones importantes en su esfera social, familiar y personal a consecuencia los cambios que les implicaron para los tres.

65. En el caso de QVI, como agente de cuidado principal de V, también ha tenido consecuencias al modificar su vida para cumplir este rol familiar que como mujer es más fuerte socialmente, con una carga de estereotipos a las mujeres adultas en el cuidado de la familia, haciéndose cargo además de los gastos familiares a través de su trabajo desde casa.

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

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

67. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017³⁶, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”³⁷.

68. Resulta aplicable la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, que en el párrafo 68, destaca “[...] la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”³⁸. De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

69. La NOM-Del Expediente Clínico establece:

[...] 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

³⁶ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

³⁷ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

³⁸ CNDH, Recomendaciones: 74/2023, párrafo 95; 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].

70. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido 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 recibida.³⁹

71. De igual forma, 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

³⁹ CNDH, Recomendaciones: General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendaciones 75/2023, párrafo 135; 24/2023, párrafo 91; 4/2023, párrafo 97; 244/2022, párrafo 75.

sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁰

72. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

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

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

75. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

⁴⁰ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

76. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que realizó, que existe responsabilidad institucional ante lo referido en el oficio de 13 de abril de 2022, suscrito por personal del CMN-La Raza en el que señaló que “(...) No se encontró el primer Tomo del Expediente Clínico Físico (...)”.

77. Asimismo, se señaló que mediante oficio de fecha 23 de junio de 2022, suscrito por personal de la CMN-La Raza, se informó que se realizó una búsqueda exhaustiva en Archivo Clínico, encontrándose únicamente notas electrónicas, con lo que se elaboró un duplicado del expediente clínico.

78. Adicionalmente, se estableció que el personal médico del CMN-La Raza, que tuvo a su cargo a V, no requirió las notas médicas de atención como lo establece la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que no se encuentran firmadas por el médico de base.

79. Al respecto, en la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se concluyó que se incumplió con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, en sus numerales 5.1, 5.4, 5.10 y 5.14, los cuales establecen lo siguiente:

Numeral 5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del

cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Numeral 5.4. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Numeral 5.10. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

Numeral 5.14. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas

Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

80. Las omisiones en que incurrieron, si bien en opinión del personal médico de este Organismo Nacional no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V; así como de QVI y VI1, a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

81. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, fueron vulnerados otros derechos humanos al tratarse de una persona con antecedentes de diabetes mellitus y enfermedad de Parkinson, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas con enfermedades crónicas que se encuentran consideradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos

internacionales en la materia, implica que debió recibir atención prioritaria, especializada integral e inmediata por parte del personal médico del CMN-La Raza, HGR-72 y HGO-UMF-60.

82. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,⁴¹ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”⁴².

83. La CrIDH, ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.⁴³

84. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos

⁴¹ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

⁴² Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

⁴³ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89.

y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁴⁴. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

85. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁴⁵.

86. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, valoración y tratamiento integral, que les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible, advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicho derecho humano a V con base en lo siguiente.

87. De acuerdo con la literatura médica, la diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas

⁴⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁴⁵ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.

88. La OMS, ha señalado que la enfermedad de Parkinson es “una afección degenerativa del cerebro asociada a síntomas motores (lentitud de movimientos, temblores, rigidez y desequilibrio) y a otras complicaciones, como el deterioro cognitivo, los trastornos mentales, los trastornos del sueño y el dolor y las alteraciones sensoriales”.⁴⁶

89. Por lo anterior, V debió recibir atención prioritaria, especializada integral e inmediata por parte del personal médico del CMN-La Raza, HGR-72 y HGO-UMF-60, debido a su condición especial de protección del que gozan las personas con enfermedades crónicas.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

90. Conforme al párrafo tercero del artículo 1, de la Constitución Política:

⁴⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease#:~:text=La%20enfermedad%20de%20Parkinson%20es,dolor%20y%20las%20alteracion es%20sensoriales.>

(...) 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, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

91. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos 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 aquéllos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

92. 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

93. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

93.1. AR1, realizó una intervención quirúrgica inadecuada al extraer tejido sano en lugar de realizar la extracción de la lesión.

93.2. En lo concerniente a AR1, AR2 y AR3, no realizaron un manejo, seguimiento y control multidisciplinario de V; así como un protocolo de estudio.

E.2. Responsabilidad Institucional

94. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad institucional como ya se precisó en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

95. Lo anterior, toda vez que como se refirió no se encontró el primer tomo del expediente clínico físico, únicamente se obtuvieron notas electrónicas con las que se elaboró un duplicado.

96. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de

Responsabilidades Administrativas, que prevén:

Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:

I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones (...).

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).

97. Si bien es cierto, el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió por tratarse de hechos sucedidos en 2017, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V, y se sancione conforme a derecho para que dichas acciones y omisiones no vuelvan a ocurrir.

98. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará denuncia ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2 y AR3, por las acciones y omisiones, precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación; así como por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

99. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad individual e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran

ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

100. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V; así como al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida en su agravio y el de su esposa QVI y el de VI1, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

101. En los principios 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*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

102. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño, comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”; además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁴⁷.

103. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que: “... abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa; así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...)”⁴⁸.

104. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta

⁴⁷ CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁴⁸ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

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

i. Medidas de rehabilitación

105. 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 los artículos 27, fracción II, y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los *Principios y Directrices* –instrumento antes referido–, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos sociales.

106. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá brindar a V atención médica; así como a V, QVI y VI1, asistencia psicológica, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo de la inadecuada atención médica de V, que derivó en las secuelas neurológicas graves e irreversibles que presenta.

107. Esta atención deberá brindarse gratuita e inmediatamente, así como en un lugar accesible, con el consentimiento de las víctimas e información previa, clara, suficiente; así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar el abastecimiento de medicamentos, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

ii. Medidas de compensación

108. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁴⁹

109. La compensación deberá otorgarse a V, QVI y QV1, mismas que deberá ser de forma apropiada y proporcional a la gravedad de los hechos y la violación a los derechos humanos de V, QVI y VI1, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos; es por ello que, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V, QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, con motivo de la inadecuada atención médica que recibió V y que afectó el proyecto de vida de V, QVI y VI1,

⁴⁹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

110. 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, fracciones I y V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos; así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

111. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, QVI y V1, para lo cual se debe conjuntar con los

otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

112. Si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos de 2017 a 2019, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V, se sancione conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir.

113. Además, el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3 y, quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

114. Asimismo, el IMSS deberá continuar con el seguimiento del aviso que dio a la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, por el extravío del expediente clínico, además, de aportar copia de la presente Recomendación a dicho aviso, con la finalidad que se tome en cuenta lo señalado en la misma. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

iv. Medidas de no repetición

115. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

116. Para ello, es necesario que el IMSS imparta en el plazo 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 que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, que vaya dirigido al personal médico del servicios de Neurocirugía del CMN-La Raza, de Urología del HGR-72 y Medicina Interna del HGO-UMF-60, en particular a AR1 personal médico adscrito al del CMN-La Raza, y a AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello además, con la finalidad de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias, y se envíen a esta

Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

117. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del Servicio de Neurocirugía del CMN-La Raza, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y resguardo del mismo, y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; esto para dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

118. En razón a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

119. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. 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 QVI y VI1, 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 los hechos y violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V, QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, con motivo de la inadecuada atención médica de V y que afectó el proyecto de vida de V, QVI y VI1, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica que requiera V, así como la psicológica que requieran V, QVI y VI1, por los hechos, acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, ello con motivo de la inadecuada atención médica de V, que derivó en las secuelas neurológicas graves e irreversibles que presenta; asimismo, deberá brindarse gratuita e inmediatamente, así como en un lugar accesible, con su consentimiento e información previa, clara, suficiente, y con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar el abastecimiento de

medicamentos, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3 y, quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Deberá continuar con el seguimiento del aviso que dio a la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, por el extravío del expediente clínico, además, de aportar copia de la presente Recomendación a dicho aviso, con la finalidad que se tome en cuenta lo señalado en la misma y se resuelva conforme a derecho proceda. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se imparta en el plazo 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, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicios de Neurocirugía del

CMN-La Raza, de Urología del HGR-72 y Medicina Interna del HGO-UMF-60, en particular a AR1 personal médico adscrito al CMN- La Raza, y a AR2 y AR3, en caso de que continúen activos laboralmente en el Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos violatorios de derechos humanos similares a los del presente caso, ello también, con la finalidad de atender a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del Servicio de Neurocirugía del CMN-La Raza, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y resguardo del mismo, y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Designe a una persona servidora pública de 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.

120. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

121. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

123. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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, 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

CEFM