



RECOMENDACIÓN NO.

207/ 2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, ATRIBUIBLES AL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 NUEVA FRONTERA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TAPACHULA, CHIAPAS.

Ciudad de México, a 31 de octubre 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/10519/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 1 Nueva Frontera del IMSS en Tapachula, Chiapas.

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 párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/ Organismo Nacional/ Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización Mundial de la Salud	OMS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Hospital General de Zona (HGZ) No. 1 del IMSS en Tapachula, Chiapas	HGZ 1
Hospital General de Zona (HGZ) No. 2 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	HGZ 2
Unidad de Medicina Familiar número 7 del IMSS en Mazatán, Chiapas	UMF 7
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita del IMSS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica	NOM-Regulación de los Servicios de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de tuberculosis	NOM-Prevención y control de tuberculosis
Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-	Procedimiento 2660-003-056 del IMSS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
056 del Instituto Mexicano del Seguro Social, actualización 2022	
Procedimiento para la atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención 2660-003-045, actualización 2020	Procedimiento 2660-003-045 Urgencias Segundo Nivel
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico oportuno y Tratamiento de la osteomielitis hematógena aguda en población general para el primer y segundo niveles de atención, México, Secretaría de Salud, actualización 2014	GPC-Osteomielitis Hematógena Aguda
Estándares para la Atención de la tuberculosis en México, de la Secretaría de Salud. Primera edición 2009	Estándares Atención de la Tuberculosis México
Queja Médica	QM

I. HECHOS

5. El 8 de septiembre de 2022, QVI interpuso queja ante este Organismo Nacional, donde manifestó que su concubino V a partir del 11 de octubre de 2021, recibió atención médica en el HGZ 1 por presentar inflamación en rodilla izquierda, siendo intervenido quirúrgicamente el 28 de junio de 2022 y dado de alta el 1 de julio de esa anualidad.

6. El 18 de julio de 2022 acudió a cita médica en la UMF 7 en Mazatán, Chiapas, lugar en el que tenía su residencia, mencionando que su rodilla seguía hinchada; y por dicho de QVI desde esa fecha V presentaba fiebre por lo cual acudieron en diversas ocasiones al área de Urgencias de ese centro médico recibiendo como respuesta que V no tenía fiebre y lo regresaban a su casa; sin embargo, debido a que su estado de salud empeoró, el 11 de agosto de 2022 ingresó al área de Urgencias del HGZ 1, ocasión en la cual fue internado en dicho nosocomio con

diagnóstico de tuberculosis, lugar en el que permaneció hasta el 9 de septiembre de 2022, cuando ocurrió su fallecimiento.

7. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/10519/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de QVI recibido en esta Comisión Nacional el 8 de septiembre de 2022, mediante el cual se inconformó por la atención médica que se estaba brindando a V por personal médico del HGZ 1.

9. Acta circunstanciada de 14 de septiembre de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional, mediante la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la cual comunicó a esta CNDH el fallecimiento de V ocurrido el 9 de septiembre de 2022.

10. Correo electrónico de 5 de octubre de 2022, mediante el cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, adjuntó el oficio 070103200200/D.H/472/2022, firmado por PSP1, por medio del cual rindió su informe con relación a los motivos de la queja; además, se adjuntó copia del expediente clínico de V del HGZ 1, del cual se destacó la siguiente documentación:

10.1. Nota de Egreso de 1 de julio de 2022 a las 10:01 horas, signada por AR8 médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, mediante la cual diagnosticó egreso de V por mejoría de sinovitis¹ rodilla izquierda derivado de que el 28 de junio de 2022 se le realizó cirugía de sinovectomía parcial de rodilla izquierda².

10.2. Triage y Nota del Servicio de Urgencias de 11 de agosto de 2022 a las 09:28 horas, signada por PSP7 donde indicó que el motivo de atención de V fue por Sinovitis con datos de alarma, presentó fiebre y requirió la valoración de urgencia por el Servicio de Traumatología y Ortopedia; con diagnóstico hipertrofia sinovial no clasificada en otra parte y pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones.

10.3. Nota de Evolución de 12 de agosto de 2022 a las 00:00 horas, signada por PSP2 en la cual señaló que V fue diagnosticado con trastorno interno de la rodilla no especificado, indicando tratamiento médico a base de tramadol, clonixinato de lisina y paracetamol, así como ceftriaxona y metronidazol.

10.4. Nota de Evolución de 12 de agosto de 2022 a las 13:06 horas, signada por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia en el HGZ 1, en la cual reportó a V con presencia de picos febriles recurrentes.

¹ Inflamación aguda o crónica de la membrana sinovial que recubre la articulación de la rodilla, la cual produce un derrame articular que provoca dolor, limitación de la movilidad, inflamación, rigidez y fiebre localizada.

² Procedimiento quirúrgico en la que se retira la membrana sinovial de la articulación, la cual es la encargada de lubricar dicha zona, pero que se encuentra inflamada y ocasiona dolor en la articulación.

10.5. Nota de Evolución de 12 de agosto de 2022 a las 20:16 horas, signada por PSP6 quien integró diagnóstico de V de probable sinovitis reactiva de rodilla izquierda infecciosa y fiebre en estudio.

10.6. Nota de Evolución de 13 de agosto de 2022 a las 15:22 horas, signada por AR11 personal médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia en el HGZ 1, quien realizó a V artrocentesis; e integró diagnóstico de sinovitis reactiva crónica agudizada, y solicitó estudios para descartar sinovitis vello nodular de rodilla izquierda³.

10.7. Nota de Médica de 15 de agosto de 2022 a las 20:20 horas, signada por PSP8 médico anesthesiologo adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, quien señaló que realizó valoración de V preanestésica como parte del protocolo quirúrgico, concluyendo plan anestésico neuroaxial.

10.8. Notas Médicas y Prescripción de 15 de agosto de 2022 a las 07:06 horas, signada por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, quien integró diagnóstico de V de sinovitis y tenosinovitis no especificada.

10.9. Nota de Evolución de 16 de agosto de 2022 a las 07:05 horas, signada por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, quien señaló que V inició con tos irritativa desde el segundo día de hospitalización, integrando diagnóstico de sinovitis y tenosinovitis no especificada.

³ Neoplasia benigna con proliferación sinovial, caracterizada por comprometer articulaciones, especialmente de la rodilla.

10.10. Nota de evolución de 17 de agosto de 2022 sin hora, signada por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1 en la que hizo referencia que V presentaba tos irritativa desde el segundo día de hospitalización.

10.11. Nota de evolución del 18 de agosto de 2022 a las 06:53 horas, signada por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, en la que hizo referencia de presencia de tos irritativa en V desde el segundo día de hospitalización y que continuaba con dolor de rodilla izquierda.

10.12. Nota de revisión⁴ por el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, de 19 de agosto de 2022 a las 06:26 horas, sin datos de quién la realizó, en la que se señaló que V indicó presentar dolor de rodilla izquierda, así como tos irritativa de forma esporádica, integrándose diagnóstico de osteomielitis secundaria y continuando con tratamiento médico ya señalado.

10.13. Nota de evolución de 20 de agosto de 2022 a las 10:00 horas, signada por AR6 personal médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, mediante la cual refirió a V con alta sospecha de tuberculosis y decidió diferir procedimiento quirúrgico para iniciar protocolo de estudio.

⁴ Resumen clínico que incluye evolución del paciente desde su ingreso hasta la fecha de realización de dicha nota, plan diagnóstico y tratamiento, la cual deberá ser realizada cada 5 días hábiles en pacientes con estancia prolongada.

10.14. Nota Médica de 21 de agosto de 2022 a las 11:35 horas, signada por AR7 personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGZ 1, quien integró diagnóstico de V: “otras bursitis de la rodilla”.

10.15. Nota de evolución de 22 de agosto de 2022 a las 07:04, signada por PSP5 en la que diagnosticó a V con sinovitis reactiva crónica agudizada de rodilla izquierda, probable tuberculosis pulmonar y a descartar sinovitis seromatosa de rodilla izquierda.

10.16. Nota de evolución de 23 de agosto de 2022 a las 07:03 horas, signada por AR8 personal médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, mediante la cual diagnosticó a V con trastorno de la rodilla, no especificado, y solicitó interconsulta a los médicos en turno del Servicio de Medicina Interna y Epidemiología.

10.17. Nota de Revisión por el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, de 24 de agosto de 2022 a las 06:46 horas, en la que no se refirió nombre, cédula profesional ni matrícula del médico que la elaboró; donde se describió a V con 10 días de estancia intrahospitalaria y con diagnóstico de sinovitis reactiva crónica agudizada de rodilla izquierda y tuberculosis pulmonar miliar.

10.18. Nota de evolución de 25 de agosto de 2022 a las 06:59, en la que aparece nombre incompleto de AR1, quien integró diagnóstico de artritis piógena, no especificada.

10.19. Nota de evolución por el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, de 26 de agosto de 2022 a las 06:35 horas, sin nombre, cédula

profesional y matrícula del médico que la elaboró, donde se refirió el diagnóstico de V indicado previamente.

10.20. Nota de evolución por el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1 de 27 de agosto de 2022 a las 18:00 horas, sin nombre, cédula profesional y matrícula del médico que la elaboró, dónde se indicó que a V tenía pendiente biopsia de rodilla izquierda con pronóstico reservado no exento de complicaciones.

10.21. Nota de valoración preanestésica de 29 de agosto de 2022, en la que no se advierte el nombre, cédula profesional ni matrícula del médico que la realizó, donde se indicó que V estaba programado para toma de biopsia de tejido sinovial.

10.22. Nota de revisión por el servicio de Traumatología y Ortopedia de 29 de agosto de 2022 a las 06:37 horas, sin nombre, cédula profesional y matrícula del médico que la elaboró, donde se indicó que V cursaba 15 días de estancia intrahospitalaria y con presencia de murmullo vesicular.

10.23. Nota de evolución por el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, de 31 de agosto de 2022 a las 05:55 horas, en la que no se advirtió el nombre, cédula profesional ni matrícula del médico que la realizó, donde se indicó que V cursaba 17 días de estancia intrahospitalaria y que estaba pendiente programación para broncoscopia para toma de biopsia.

10.24. Nota de evolución por el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, de 1 de septiembre de 2022 a las 06:42 horas, en la que no se advierte

el nombre, cédula profesional ni matrícula del médico que la realizó, indicando que V presentó pico febril nocturno registrado.

10.25. Nota de evolución por el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, de 2 de septiembre de 2022 a las 06:27 horas, en la que no se advierte el nombre, cédula profesional ni matrícula del médico que la realizó; indicando a V con hallazgos hemartrosis y cambios de coloración de cartílago.

10.26. Nota de revisión por el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, de 3 de septiembre de 2022 a las 11:33 horas, en la que no se advirtió el nombre, cédula profesional ni matrícula del médico que la realizó, indicó que V cursaba 20 días de estancia intrahospitalaria y prueba PCR (reacción en cadena de la polimerasa) negativa.

10.27. Hoja de indicaciones médicas de 4 de septiembre de 2022 a las 07:00 horas, signada por AR11, personal médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, donde estableció que a V se le proporcionará oxígeno por mascarilla.

10.28. Hoja de Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del HGZ 1 de 5 de septiembre de 2022, en la que no se advierte el nombre, cédula profesional ni matrícula del personal de enfermería que la realizó.

10.29. Nota de evolución del 6 de septiembre de 2022 a las 06:42 horas, signada por AR8 personal médico adscrito al Servicio de Traumatología y

Ortopedia del HGZ 1, indicó a V con descenso de saturación de oxígeno y con diagnóstico sinovitis tenosinovitis no especificada.

10.30. Hoja de Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 7 de septiembre de 2022, en la que se advirtió el nombre incompleto de los enfermeros que la realizaron.

10.31. Nota de Gravedad Medicina Interna de 8 de septiembre de 2022 a las 17:21 horas, signada por AR4 personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGZ 1, donde indicó que V necesitaba manejo avanzado de la vía aérea; se le realizó secuencia rápida de intubación y se conectó a ventilador mecánico; solicitó cambio al Servicio a Medicina Interna y pronosticó a V malo para la función y para la vida con mortalidad del 50 al 80% y alto grado de secuelas en caso de sobrevivir.

10.32. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 8 de septiembre de 2022, en la cual no se aprecia nombre, cédula profesional ni matrícula del personal de enfermería que la realizó.

10.33. Certificado de Defunción de 9 de septiembre de 2022, con causas de defunción de V: “insuficiencia respiratoria aguda 2 días, tuberculosis pulmonar 3 días”, suscrito por PSP4.

10.34. Nota de egreso por defunción de 10 de septiembre de 2022, signada por PSP4, por las mismas causas antes indicadas.

11. Correo electrónico de 18 de enero de 2023, mediante el cual PSP3, informó que se inició QM queja medica relacionada con el caso de V, la cual se envió al Área de Investigación Médica de Quejas del IMSS para su determinación.

12. Opinión médica de 27 de febrero de 2023 emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en el HGZ 1, de agosto a septiembre de 2022.

13. Correo electrónico de 4 de abril de 2023, mediante el cual PSP3 adjuntó el Acuerdo de la Comisión Bipartita del IMSS, de 7 de febrero de 2023, donde se determinó la QM improcedente desde el punto de vista médico.

14. Acta circunstanciada de 30 de mayo de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, mediante la cual se hizo constar la visita que se realizó en el domicilio de QVI, ocasión en la que refirió que no inició acciones legales en contra del IMSS o de los servidores públicos de ese instituto; ni promovió recurso alguno en contra de la resolución del Acuerdo de la Comisión Bipartita del IMSS, en el que se determinó que la QM es improcedente desde el punto de vista médico; tampoco presentó denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

15. Actas circunstanciadas de 5 de julio y 18 de agosto de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, mediante la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI.

16. Correo electrónico de 5 de septiembre de 2023, mediante el cual PSP9, remitió copia del oficio 070103200200/D.H/0363/2023, de 30 de agosto de 2023, mediante el cual PSP10 informó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8,

se encuentran activos en el IMSS adscritos al HGZ 1, a excepción de AR2 quien actualmente está adscrito en el HGZ 2. Por otra parte, indicó que no se inició procedimiento administrativo de investigación ante alguna autoridad ni ante el Órgano Interno de Control.

17. Acta circunstanciada de 8 de septiembre de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, mediante la cual se hizo constar la visita que se realizó en el domicilio de QVI, ocasión en la que refirió que V era su concubino, con quien procrearon tres hijos, VI1, VI2 y VI3, quienes derivado de su fallecimiento tuvieron un impacto emocional bastante fuerte; señaló que en contra de la resolución del Acuerdo de la Comisión Bipartita del IMSS, en el que se determinó que la QM es improcedente desde el punto de vista médico, con apoyo de sus representantes legales promovió juicio de amparo; no obstante, desconoce la fecha en la que se interpuso, el sentido del mismo y el estado que guarda, en virtud de que actualmente ya no tiene comunicación con estos, ni cuenta con sus datos de contacto; quien además permitió la impresión fotográfica de las actas de nacimiento de sus hijos las cuales se aportaron al expediente de queja.

18. Correo electrónico de 13 de septiembre de 2023, mediante el cual PSP9, remitió copia del oficio 070103200200/D.H/0376/2023 de 12 del mismo mes y año, mediante el cual PSP10 informó los nombres, cargos, cédulas y matrículas del personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, Neumología y Traumatología-Ortopedia del HGZ 1, quienes no elaboraron las notas médicas, notas preoperatorias y postoperatorias, relacionadas con la atención médica que le brindaron a V durante el 19, 23, 28 y 31 de agosto de 2022, así como el 1, 2, 3, 4, 5 y 7 de septiembre de la misma anualidad; constancias que no se advirtieron en el expediente clínico remitido por el IMSS a esta Comisión Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 7 de febrero de 2023, la Comisión Bipartita del IMSS, emitió acuerdo mediante el cual determinó que la QM queja médica era improcedente desde el punto de vista médico, determinación que por el dicho de QVI fue recurrida, sin contar con evidencia del procedimiento respectivo o la determinación al respecto.

20. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencias de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación o procedimiento administrativo, con motivo de los hechos narrados por QVI, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada a V por personal médico del HGZ 1.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/10519/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN así como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección a la salud, a la vida y a la información en materia de salud cometidas en agravio de V, por los actos y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 que contribuyó al deterioro del estado de salud de V trayendo como consecuencia su fallecimiento; así como, al acceso a la información en agravio de

QVI y daño al proyecto de vida de QVI, VI1, VI2 y VI3; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel⁵.

23. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud⁶.

⁵ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34 y 26/2019, párr. 36.

⁶ "(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud". ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

24. Por su parte, el numeral 4 de la Constitución Política, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho 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”⁷.

25. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*⁸.

26. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero: “...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...”.

27. La SCJN en la tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y

⁷ “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. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

⁸ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C. 12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de que sean apropiadas médica y científicamente.”⁹

28. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; 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 acceso a la información, aceptabilidad y calidad*”.¹⁰

29. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se advirtió que el 11 de agosto de 2022, V acudió a consulta en el área de Urgencias del HGZ 1, quedando internado por presentar dolor intenso de rodilla izquierda con aumento de tamaño y fiebre, siendo valorado por PSP7 quien le indicó tratamiento farmacológico a base de paracetamol, ketorolaco y tramadol, efectuando interconsulta al servicio de Traumatología y Ortopedia.

30. El 12 de agosto de 2022 a las 00:00 horas, V fue valorado por PSP2 por probable artritis séptica de rodilla izquierda, por lo que se le realizó artrocentesis¹¹ para estudios de citológico¹² y citoquímico¹³, continuando con tratamiento médico a base de tramadol, clonixinato de lisina y paracetamol, así como ceftriaxona y

⁹ 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.

¹⁰ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

¹¹ Punción de cavidad articular para extraer líquido del interior de la articulación.

¹² Análisis microscópico para búsqueda de células.

¹³ Composición química de las sustancias celulares del líquido estudiado.

metronidazol. Posteriormente, el mismo día AR3 reportó la presencia de fiebre en 3 ocasiones durante los turnos previos, mencionó que del resultado del estudio de citoquímico de líquido sinovial se advirtió sin datos indicativos de proceso infeccioso activo, por lo que integró diagnóstico de trastorno interno de la rodilla izquierda y solicitó se realizaran pruebas de laboratorios de reactantes de fase aguda (proteína C reactiva), factor reumatoide, examen general de orina y urocultivo, para determinar la causa de la fiebre. Siendo las 20:16 horas, PSP6 reportó hemoglobina con tendencia a la baja, plaquetas ligeramente elevadas, examen general de orina, proteína C reactiva y química sanguínea dentro de parámetros normales, integrando diagnóstico de sinovitis infecciosa y fiebre en estudio.

31. El 13 de agosto de 2022, AR11 refirió que V presentaba aumento de volumen de rodilla izquierda, dolor tipo punzante y fiebre, realizó nueva artrocentesis para resultado de citológico, y en ultrasonido de rodilla del 11 de ese mismo mes apreció datos sugestivos líticos (destrucción ósea), diagnosticando a V con sinovitis reactiva crónica agudizada, descartar sinovitis vello nodular de rodilla izquierda y fiebre en estudio, y solicitó tomografía axial computarizada de rodilla izquierda, cultivo de hemartrosis, marcadores tumorales, factor reumatoide, panel viral, urocultivo, radiografía tele de tele de tórax y BAAR por expectoración¹⁴, continuando con tratamiento médico a base de soluciones intravenosas, analgésicos (tramadol, clonixinato de lisina y paracetamol) y antibióticos (ceftriaxona y metronidazol).

32. El 14 de agosto de 2022, V fue ingresado al servicio de Traumatología y Ortopedia, el 15 de ese mismo mes y año, AR2 hizo mención de resultados de laboratorio del día anterior, dando como resultado hepatitis B no reactiva, VIH no

¹⁴ Prueba que se realiza para detectar bacilos acidorresistentes, en pacientes con sospecha de Tuberculosis.

reactiva, Hepatitis C no reactiva, quedando pendiente recabar resultados de cultivo y realizar tomografía axial computarizada, integrando diagnóstico de sinovitis y tenosinovitis no especificada e indicó ceftriaxona, metronidazol, paracetamol, tramadol, omeprazol, ondansetrón y agregó heparina de bajo peso molecular (enoxaparina) sin que haya justificado su uso, teniendo en consideración que la heparina de bajo peso molecular es indicada en padecimientos de trombosis venosa profunda o riesgo elevado para la misma, riesgo de tromboembolismo en pacientes que no pueden ser movilizados, infarto agudo al miocardio, entre otros padecimientos, de los cuales V no presentaba sintomatología.

33. Ese mismo día, PSP8 refirió que realizó valoración como parte del protocolo quirúrgico, sin que ese procedimiento quirúrgico se haya mencionado hasta ese momento en las notas elaboradas por el personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia, catalogando a V como paciente con comorbilidad existente por la presencia de anemia, sin que esto causara un riesgo quirúrgico alto, con un riesgo moderado para desarrollar trombosis venosa profunda.

34. El 16 de agosto de 2022, AR1 señaló que V le mencionó iniciar con tos irritativa desde el segundo día de hospitalización; por otro lado, reportó resultado de cultivo de líquido sinovial sin desarrollo bacteriano y mencionó fiebres de hasta 38° C durante turno previo, integrando diagnóstico de sinovitis no especificada, el tratamiento farmacológico fue a base de antibióticos ceftriaxona y metronidazol 4^a dosis, analgésicos, protector de la mucosa gástrica y antiemético o medicamento en caso de náuseas. Al siguiente día, AR3 mencionó nuevamente la presencia de tos irritativa en V, desde el segundo día de hospitalización sin referir más sintomatología hasta ese momento, diagnosticándolo con sinovitis y tenosinovitis no especificada y reiterando tratamiento farmacológico anterior. En ese sentido, la

atención clínica brindada por AR1 y AR3 fue inadecuada, ya que derivado de la sintomatología nueva referida por V (tos) y a los datos clínicos ya manifestados (fiebre y dolor articular de rodilla izquierda), era importante realizar un interrogatorio médico orientado sobre la presencia de padecimientos de vías respiratorias o antecedente de contacto con alguna persona con enfermedad respiratoria, así como de estudios clínicos auxiliares diagnósticos, para descartar padecimientos agudos o crónicos de vías respiratorias; lo anterior, derivado a que dicho síntoma no se había referido y que V continuaba presentando fiebre a pesar del doble esquema de antibiótico que tenía indicado.

35. Posteriormente, el 18 de agosto de 2022, AR1 reportó presencia de tos irritativa en V desde el segundo día de hospitalización y que continuaba con dolor de rodilla izquierda; mencionó resultados de resonancia magnética realizada el 16 del mismo mes, en la que se reportó “...osteomielitis secundaria¹⁵ con zona de edema y necrosis ósea en epífisis... derrame articular a nivel de receso lateral, extrusión¹⁶ de la raíz del menisco lateral...”, lo cual indica proceso inflamatorio a nivel articular que ocasionó el desplazamiento de estructura del menisco lateral y destrucción ósea. Aunado a lo anterior, reportó fiebres de hasta 38° en turno anterior, integrando diagnóstico de sinovitis y tenosinovitis no especificada, sin que haya modificado el tratamiento farmacológico antes señalado, además mencionó quedar pendiente para programación de tiempo quirúrgico; procedimiento que hasta ese momento no se había pronunciado.

¹⁵ Inflamación y destrucción del hueso causada por bacterias, microbacterias u hongos. El tratamiento se basa en antibióticos y, en algunos casos, cirugía.

¹⁶ Desplazamiento del menisco más allá del margen articular.

36. Por lo anterior, la atención médica de AR1 fue inadecuada, ya que contravino lo indicado en la GPC-Osteomielitis Hematógena Aguda, donde refiere que “...se sugiere realizar una adecuada historia clínica, que incluya dentro del interrogatorio factores de riesgo de presentar osteomielitis hematológica aguda, como son: infecciones a distancia, cirugías previas, desnutrición, entre otros...”, “se recomienda realizar hemocultivos a todos los pacientes con sospecha de osteomielitis hematológica aguda antes de iniciar antibiótico” y “se inicia tratamiento antibiótico empírico por vía intravenosa de acuerdo al germen causal más común, según el grupo de edad y los factores de riesgo...mayores de 5 años y adultos: organismo más frecuente *Staphylococcus sp* y *Streptococcus.spp*. Antibiótico: *Cefalotina...*”; lo anterior ocasionó un retraso en el tratamiento y diagnóstico de V.

37. Por otro lado, el 19 de agosto de 2022 se realizó nota de revisión¹⁷ por AR9 en la que no señaló sus datos, refirió que V presentaba tos irritativa de forma esporádica, entregándose diagnóstico de osteomielitis secundaria y continuando con tratamiento farmacológico antes referido, sin que haya realizado algún redireccionamiento de las estrategias médicas derivado de los hallazgos clínicos recientes, lo que contribuyó a un retraso en el diagnóstico y tratamiento del paciente; además, al no señalar sus datos en la nota de revisión, contravino la NOM-Del Expediente Clínico, donde se refiere “...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...*”.

¹⁷ Resumen clínico que incluye evolución del paciente desde su ingreso hasta la fecha de realización, plan diagnóstico y tratamiento, la cual deberá ser realizada cada 5 días hábiles en pacientes con estancia prolongada.

38. El 20 de agosto de 2022, AR6 refirió que a las 10:00 horas se tenía programado para ese día, un evento quirúrgico de “*artrotomía¹⁸ de rodilla derecha*” (*sic*); sin embargo, por alta sospecha de tuberculosis se decidió diferir el procedimiento para iniciar protocolo de estudio, solicitó tomografía axial computarizada simple de tórax; además, requirió la prueba de BAAR, PCR e interconsulta con epidemiología; diagnosticando a V con “*otras tuberculosis respiratorias, sin mención de confirmación*”. En atención a lo anterior, se expone que, desde el 13 de agosto de esa misma anualidad, fue solicitado el estudio de BAAR por AR11; sin embargo, éste no fue realizado, contraviniendo así lo señalado en la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, en la que se establece “6.2.4. *Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario...*”; haciendo mención que dichas omisiones ocasionaron retraso en la solicitud de estudios auxiliares diagnósticos, y por ende contribuyó de forma negativa en la evolución clínica de V.

39. El 21 de agosto de 2022, AR7, adscrito al servicio de Medicina Interna, señaló que, en radiografía de tórax del 14 de ese mismo año, advirtió probable cavitación¹⁹ apical izquierda (indicativo de tuberculosis pulmonar). Por lo anterior integró que V presentaba sospecha de tuberculosis, con sintomatología muy inespecífica, por lo que requirió tomografía de tórax, detección de bacilos ácido-alcohol resistentes en esputo (BAAR) y cultivo de esputo, integrando diagnóstico de “*otras bursitis de la rodilla*”.

¹⁸ Procedimiento quirúrgico en el que es posible explorar la articulación para realizar diagnóstico y tratamiento.

¹⁹ Área definida con pérdida del parénquima pulmonar, limitada por una pared y rellena de aire o líquido, dentro de una zonal pulmonar.

40. Por otro lado, el mismo día, el personal del servicio de Traumatología y Ortopedia donde se encontraba hospitalizado V, no realizó nota médica de evolución ni hoja de indicaciones médicas, por lo que omitieron lo referido en la NOM-Del Expediente Clínico, en la que se menciona “8. *De las notas médicas en hospitalización. 8.3. Nota de evolución: deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día...*” y a lo establecido en el Procedimiento 2660-003-056 del IMSS en el que describe “*Medico No Familiar: 5.2.45. Elaborará las notas médicas de atención a los pacientes hospitalizados a su cargo por lo menos una vez dentro de su jornada laboral o las veces que sean necesarias, así como notas de revisión cada 5 días de los casos con estancia prolongada. 5.2.46. Elaborará las indicaciones médicas legibles, sin abreviaturas, tachaduras o enmendaduras de acuerdo con las buenas prácticas clínicas, con fecha, hora, nombre, matrícula y su firma como médico tratante, especificará nombre genérico del medicamento y de soluciones, así como su presentación, dosis y periodicidad*”.

41. En ese tenor, es importante señalar que, desde el 13 de agosto de 2022, AR11 solicitó radiografía de tórax la cual se realizó al día siguiente; sin embargo, ningún médico la refirió en sus notas previas al 21 de agosto, fecha en que es referida por AR7, mismo que integró con base al análisis del estudio diagnóstico, que se apreciaba lesión compatible con cavitación apical izquierda, haciendo énfasis en que dichos cambios radiológicos son sugestivos de tuberculosis. Por lo que, desde el 14 de agosto de 2022 V contaba con datos sugestivos (radiológicos) y clínicos (fiebre, tos y pérdida de peso) de tuberculosis; sin embargo, derivado a que los médicos adscritos al servicio de Urgencias del 14 de agosto de ese mismo año, y del servicio de Traumatología y Ortopedia que se encontraban de guardia del 14 al 21 de agosto de 2022, no realizaron la interpretación de los estudios de imagen

solicitados (radiografía de tórax), dicha omisión contribuyó a que existiera un retraso en el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis; omitiendo lo establecido en la NOM-Prevención y control de tuberculosis y faltando así a la NOM-Del Expediente Clínico que establece “8.1.3 *De las notas médicas en hospitalización...deberá contener resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento...*”.

42. Posteriormente, el 22 de agosto de 2022, PSP5 valoró a V y lo diagnosticó con sinovitis reactiva crónica agudizada de rodilla izquierda, probable tuberculosis pulmonar y a descartar sinovitis seromatosa de rodilla izquierda; adicionalmente, solicitó interconsulta al servicio de Epidemiología; conviene subrayar que si bien en esta intervención no se hizo referencia el aislar a V, en las notas de enfermería, en las hojas de indicaciones médicas y en la parte superior de la nota médica, figura un cambio en el número de cama siendo “A2”, la cual al ser ingresado al servicio de Traumatología y Ortopedia y hasta el 21 de agosto de 2022, se encontraba en la cama 281.

43. El 23 de agosto de 2022, AR8, valoró a V e hizo descripción del resultado de tomografía simple de tórax de fecha no referida, en la que observó hallazgos tomográficos en relación con tuberculosis miliar, integrando los diagnósticos de sinovitis reactiva crónica agudizada de rodilla izquierda, tuberculosis pulmonar miliar²⁰, descartar sinovitis seromatosa de rodilla izquierda, descartar tuberculosis articular rodilla izquierda, descartar sinovitis vellonodular de rodilla izquierda, dejando indicaciones de tratamiento consistente en soluciones intravenosas, ceftriaxona y metronidazol (11^a dosis), paracetamol, tramadol, omeprazol y ondansetrón, y solicitó consulta a los médicos especialistas en turno del servicio de

²⁰ Tipo de tuberculosis que tiene lugar cuando hay diseminación al resto del organismo vía hematológica o linfática, afectando varios órganos o sistemas.

Medicina Interna y Neumología. En el siguiente día, no hubo cambios en el diagnóstico ni en el tratamiento farmacológico indicado.

44. El 25 de agosto de 2022, AR1 señaló que el 23 de ese mismo mes y año, el personal de guardia adscrito al servicio de Neumología y Medicina Interna sí respondieron a la solicitud de interconsulta, valoración hecha por AR10, quien refirió *“paciente con cuadro clínico e imagenológico compatible con tuberculosis miliar, al día de hoy se envió primer muestra de BAAR, una vez cuente con la serie de baciloscopia decidirá inicio de tratamiento”* (sic), así como valoración por AR5, personal adscrito a Neumología, donde se dijo que *“idealmente se debería realizar broncoscopia diagnóstica con toma de biopsia y lavado bronquioloalveolar. Cabe mencionar que el servicio de Neumología solo tiene habilitado los jueves para realizar procedimiento y estas muestras deben ser enviadas los días lunes y martes, se sugiere realizar biopsia de articulación afectada y realizar nueva punción para enviar líquido a patología para realizar tinciones Ziehl Nielsen o auramina rodamina en este caso el procedimiento es menos invasivo”* (sic).

45. Por lo anterior, al no encontrarse las constancias referentes a las intervenciones médicas, que hayan sido elaboradas por AR10 y AR5, éstos incurrieron en inobservancia al Procedimiento 2660-003-056 del IMSS, que refiere *“Medico No Familiar: 5.2.47. Realizará las interconsultas dentro del turno en que le sean asignadas y registrará su intervención en la nota médica de acuerdo con la Normatividad vigente”*, lo que contribuyó al deterioro de V, ya que en ambos casos no se realizaron notas médicas y no hubo seguimiento adecuado de la patología, lo que ocasionó que no se brindara de manera oportuna el abordaje especializado al paciente.

46. De manera subsecuente, durante las valoraciones del 26, 27 y 29 de agosto de 2022, el personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia, brindó atención médica a V, observándose que en las notas médicas correspondientes no presentan nombre, firma, cédula profesional ni matrícula de los médicos que las elaboraron. En dichas intervenciones el agraviado fue reportado como estable, se hizo mención que se tenía pendiente programación para toma de biopsia de tejido articular y sinovial, así como para broncoscopia para toma de biopsia en espera de disponibilidad de sala para realizar procedimientos. Respecto al plan terapéutico a seguir en fecha 26 y 27 de ese mismo mes, se desconoce, derivado a que no fueron remitidas las hojas de indicaciones médicas correspondientes.

47. El 29 de agosto de 2022, se realizó valoración preanestésica, sin que se advirtieran datos del médico tratante, en la cual se mencionó que el 24 del mismo mes, V fue valorado por el servicio de Neumología, en la que se refirió que se trataba de paciente con enfermedad multinodular pulmonar, a descartar tuberculosis miliar vs pulmonar, considerando que debido al compromiso articular se orientaba más al primer diagnóstico; también, señaló que los pacientes no son bacilíferos²¹, por lo que idealmente se debería realizar broncoscopia diagnóstica con toma de biopsias y lavado bronquioalveolar; sin que se encontrara nota médica del médico adscrito al servicio de Neumología del 24 de agosto de 2022, lo cual contribuyó en el deterioro clínico del estado de salud de V, ya que no hay constancia del manejo establecido por especialista en Neumología.

²¹ Aquellos que eliminan la micobacteria a través de la tos, los estornudos y las secreciones respiratorias.

48. El 30 de agosto de 2022, AR1 realizó a V cirugía de toma de biopsia tejido sinovial rodilla izquierda, con diagnóstico postoperatorio: sinovitis reactiva crónica agudizada de rodilla izquierda, tuberculosis pulmonar miliar, descartar sinovitis seromatosa de rodilla izquierda, descartar sinovitis vellonodular de rodilla izquierda, pasándolo al área de recuperación con signos vitales estables, proporcionándole tratamiento a base de soluciones intravenosas, medicamentos analgésicos, protector de la mucosa gástrica y antiemético o para evitar náuseas.

49. En los siguientes días, 31 de agosto, 1, 2 y 3 de septiembre de 2022, el personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia, brindaron atención a V, sin que existieran cambios significativos entre ellas, integrando diagnóstico de sinovitis reactiva crónica agudizada de rodilla izquierda, tuberculosis pulmonar miliar, descartar sinovitis seromatosa de rodilla izquierda, descartar sinovitis vellonodular rodilla izquierda, reiterando el último tratamiento farmacológico indicado. Cabe señalar que las notas médicas correspondientes a dichas fechas no cuentan con nombre, firma, cédula profesional ni matrícula del personal que las elaboró, omitiendo AR3, AR1, AR9 y AR11 lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, donde se refiere “...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...*”.

50. Cabe señalar que no se tiene constancia de notas médicas del servicio de Traumatología y Ortopedia de fecha 28 de agosto y 4 de septiembre de 2022, por lo que AR6 y AR11, contravinieron lo establecido en el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico y al 5.2.45 del Procedimiento 2660-003-056 del IMSS; lo anterior, tenía importancia en el caso, ya que V desde su ingreso hasta el 3 de

septiembre de 2022 había persistido con fiebre y febrícula a pesar del tratamiento antipirético (paracetamol y metamizol sódico) y antibiótico (ceftriaxona y metronidazol por 12 días), sin un diagnóstico certero hasta ese momento y por ende, tampoco un tratamiento, por lo que la estrecha vigilancia médica era importante en este caso, donde al tratarse de paciente con tuberculosis miliar o diseminada existía un alto riesgo de complicaciones y en los que el deterioro podía ser rápido.

51. Aunado a lo anterior, en la hoja de indicaciones médicas correspondiente al 4 de septiembre, signada por AR11, solicitó radiografía de tórax y agregó indicación de oxígeno suplementario, desconociéndose el motivo por el que se hicieron tales solicitudes. Posteriormente, el 5 de septiembre de 2022, PSP5 señaló que el día anterior, V había sido valorado por AR7, especialista en Medicina Interna, quien refirió que se trataba de la agudización de la patología de base pulmonar (tuberculosis), y la pérdida muscular que presentaba, por lo que recomendó continuar con incentivo respiratorio (oxígeno), sin que se tenga constancia de dicha intervención. Contraviniendo AR7 el Procedimiento 2660-003-056 del IMSS donde se refiere *“Medico No Familiar: 5.2.47. Realizará las interconsultas dentro del turno en que le sean asignadas y registrará su intervención en la nota médica de acuerdo con la Normatividad vigente”*.

52. Cabe señalar que, de acuerdo con la hoja de Registros e intervenciones de enfermería del 5 de septiembre de 2022, se refirió que se le realizó broncoscopia a V por AR5, adscrito al servicio de Neumología, sin que se tenga constancia de dicha intervención, por lo que, con lo anterior, se omitió lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, donde se señala *“...8.5 Nota Preoperatoria deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas...8.8.*

Nota postoperatoria deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada...”.

53. Conviene subrayar que la especialista en medicina legal de la CNDH señaló que para el diagnóstico e inicio del tratamiento de tuberculosis no era necesaria la broncoscopia, ya que conforme a los Estándares Atención de la Tuberculosis México, se refiere que “...si la primera serie de baciloscopia es negativa, los síntomas persisten y no se confirma otro diagnóstico o bien la radiografía de tórax es compatible con tuberculosis, se deberá realizar nueva serie de baciloscopia y cultivo, se iniciará tratamiento antituberculoso y se notificará”; además, hace mención que pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopia de esputo negativa son preocupantes, ya que existe una posibilidad que los enfermos no reciban tratamiento con la consecuente producción de complicaciones, mismas que pueden llevar a la muerte del paciente.

54. El 6 de septiembre de 2022, AR8 después de valorar a V, solicitó el cambio de servicio a piso de Neumología para continuar tratamiento por tuberculosis miliar, y estableció tratamiento farmacológico a base de soluciones intravenosas, medicamentos analgésicos (paracetamol, metamizol, antibiótico (ceftriaxona), medicamento para las náuseas (ondansetrón) y por indicación del servicio de neumología se agregó medicamento DOTBAL²² (rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida y Etambutol). Lo anterior es relevante, en virtud de que el seguimiento del paciente por parte del servicio de Neumología no fue precisa, ya que, hasta ese momento no se habían establecido notas médicas con el desarrollo de su actuar médico, lo que ocasionó retardo en el diagnóstico y tratamiento especializado del

²² Fármaco indicado en el tratamiento de tuberculosis pulmonar y de localización extrapulmonar.

paciente, el cual, al tratarse de tuberculosis miliar, el riesgo de mortalidad aumenta al tratarse de una presentación grave del padecimiento.

55. Es importante señalar que no se tiene constancia de nota médica del servicio de Traumatología y Ortopedia de fecha 7 de septiembre de 2022, la cual era importante, ya que conforme a lo referido en la hoja de registros e intervenciones de enfermería del mismo día, el paciente presentó a lo largo del día elevación de cifras de tensión arterial, en comparación con cifras registradas en días previos, lo cual es indicativo de aumento de mortalidad cardiovascular; de igual modo, no se realizó constancia de la intervención médica o comentario médico respecto de la elevación de cifras tensionales y al manejo o seguimiento respecto a las mismas, ya que la elevación de la tensión arterial puede ser un dato clínico de complicaciones sistemáticas, por lo que la omisión establecida por AR3, contribuyó y repercutió de manera negativa en el estado clínico de V.

56. El 8 de septiembre de 2022, AR4, informó a familiares respecto del estado de gravedad de V y la necesidad de manejo avanzado de la vía aérea, por lo que bajo consentimiento informado firmado realizó secuencia rápida de intubación y solicitó se pasara a piso de Medicina Interna en cuanto existiera espacio disponible en aislado. Igualmente, estableció que V presentaba una mortalidad de un 50 a un 80% y alto grado de secuela en caso de sobrevivir. No obstante, ese mismo día, el personal de enfermería reportó a las 22:50 horas “evento cardiopulmonar, se realizó ciclos con éxito, grave”; sin embargo, dicho evento no fue reportado por el servicio de Medicina Interna o Traumatología y Ortopedia, ya que hasta ese momento el traslado de V no se había realizado al piso de Medicina Interna por falta de disponibilidad de camas aisladas, omitiendo lo establecido en los multicitados

numerales 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, y 5.2.45. del Procedimiento 2660-003-056 del IMSS.

57. Es necesario recalcar que en fecha 9 de septiembre de 2022, en la Hoja de Registro e Intervenciones de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto, correspondiente al turno nocturno de ese mismo día, se mencionó que V cayó en paro cardiaco y que familiares no aceptaron reanimación, sin que se tenga constancia de nota médica de evolución del servicio de Medicina Interna ni hoja de indicaciones médicas; por lo que se omitió lo establecido en los multicitados numerales 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, y 5.2.45. del Procedimiento 2660-003-056 del IMSS; esta omisión cobra relevancia ya que hubo deterioro del estado de salud de V durante ese tiempo y la finalidad de las notas médicas es el saber el estado clínico del paciente actualizado día a día.

58. Finalmente, el 10 de septiembre de 2022, PSP4 elaboró nota médica de egreso, y emitió certificado de defunción de fecha 9 de septiembre de 2022, con fecha de defunción 9 de septiembre de 2022 a las 11:56 horas, y causas de defunción: insuficiencia respiratoria aguda 2 días, Tuberculosis pulmonar 3 días.

59. Al respecto, la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, determinó lo siguiente:

“...**SEGUNDA:** La atención médica que se le proporcionó a V por parte del personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Traumatología-Ortopedia y Medicina Interna del HGZ 1, durante los días 11 de agosto al 9 de septiembre de 2022, fue inadecuada e inoportuna por lo siguiente:...En el tiempo transcurrido del 15 de agosto de 2022 al 21 de agosto de 2022, el personal médico adscrito al área de urgencias, y Traumatología-Ortopedia que atendió a V, omitió considerar los resultados de

radiografía de tórax realizada el 14 de agosto de 2022, en la cual se observó datos sugestivos de tuberculosis pulmonar, ocasionando retraso en el diagnóstico y tratamiento del paciente, lo que contribuyó en el fallecimiento de este...En fecha 23 de agosto de 2022, el personal médico adscrito al servicio de Neumología, Medicina Interna y Traumatología-Ortopedia, omitió iniciar tratamiento antituberculosis, lo cual favoreció el fallecimiento de V...

60. Por todo lo antes expuesto, se concluye que, la atención médica otorgada a V por parte AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, fue inadecuada e inoportuna, vulnerando en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO A LA VIDA

61. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

62. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio²³, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida²⁴ y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

63. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*.

64. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 adscritos al HGZ 1 del IMSS,

²³ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

²⁴ La SCJN ha determinado que: [...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]. SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de las negligencias médicas descritas en los párrafos que anteceden, ésta disminuyó el acceso a una atención oportuna que agotara las posibilidades para lograr la valoración adecuada de su diagnóstico, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

65. Lo anterior, toda vez que se advirtió que por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 incurrieron en inadecuada atención médica al no considerar los resultados de radiografía de tórax realizada el 14 de agosto de 2022, en la cual se observó datos sugestivos de tuberculosis pulmonar en V, cuya omisión provocó el retraso en el diagnóstico y el correspondiente tratamiento antituberculosis, causando deterioro en su salud y posterior fallecimiento, incumpliendo con ello con lo dispuesto en el Código de conducta para el personal de Salud 2002, que en el rubro de: “Estándares de trato profesional” establece, en los puntos 2 y 3 que, el personal médico aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta, así como se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes.

66. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 durante la permanencia de V en el HGZ 1, no llevaron a

cabo una adecuada valoración clínica de su estado de salud, lo que no permitió advertir la presencia de tuberculosis, incurriendo con ello en responsabilidad de tipo institucional, contribuyendo en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento.

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

67. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

68. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 párrafo 27²⁵, 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”.

69. En ese sentido, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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.”²⁶; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y

²⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

²⁶ CrIDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.²⁷

70. Por su 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 (...).”²⁸

71. La Comisión Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias 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.

72. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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

²⁷ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

²⁸ Introducción, párrafo segundo.

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 de Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁹

73. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada por QVI.

D. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

74. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la inobservancia a la NOM Del Expediente Clínico, por parte del personal médico del HGZ 1, ya que las notas y reportes médicos contenían abreviaturas, no incluían nombre, firma, cédula profesional y matrícula de quien las elaboró o estos no se encontraban presentes.

75. Al respecto, la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, determinó que el personal médico del HGZ 1 adscrito al servicio de Neumología los días 23 y 24 de agosto de 2022, al servicio de Epidemiología del 23 de agosto al 9 de septiembre de ese mismo año, al servicio de Traumatología y Ortopedia del 21,

²⁹ CNDH, párrafo 34.

28 de agosto, 4, 7 y 8 de septiembre de la misma anualidad, y del servicio de Medicina Interna del 9 de septiembre de 2022, incurrió en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico y al Procedimiento 2660-003-056 del IMSS, al no haber elaborado las notas médicas correspondientes a dichas fechas, con motivo de la atención brindada a V; mientras que el personal médico adscrito al servicio de Urgencias, Medicina Interna y Traumatología-Ortopedia del HGZ 1, del 11 de agosto al 9 de septiembre de 2022, incurrió en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, al contener abreviaturas en las notas médicas contenidas.

76. En el presente análisis, cabe destacar el hecho de que las notas y reportes médicos carentes de nombres, firmas, contenían abreviaturas o bien no se encontraban presentes, omisiones que no influyeron en la evolución del agraviado, pero sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 así como a cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal del HGZ 1, responsable del resguardo de los expedientes clínicos, que incumplieran la NOM-Del Expediente Clínico lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, de conocer la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó a V.

77. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las

responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones, como la General 29/2017.

E. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI, VI1, VI2 y VI3

78. Sobre el proyecto de vida, la CrIDH ha determinado “...que la contribución por parte del Estado al crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona, tiene un impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en especial de familiares cercanos que se ven enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana”³⁰.

79. La CrIDH ha señalado que el proyecto de vida “atiende 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”. También ha determinado que dicho daño “*implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí*”³¹.

80. Desde las sentencias de la CrIDH, se observa que la reparación del daño al proyecto de vida se ha establecido principalmente en casos donde la víctima directa

³⁰ CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 250. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”.

³¹ CrIDH, México sentencia de 28 de noviembre de 2018, párrafo 314. (Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México”.

resiente la afectación y se trunca, menoscaba o impide su proyecto de vida. También en casos donde las víctimas indirectas, de mayor cercanía a la víctima, han visto inevitablemente trastocada su posibilidad de desarrollo personal y proyecto de vida debido a la naturaleza y magnitud de los hechos.

81. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, autoridades señaladas como responsables, causaron un daño al proyecto de vida de QVI, VI1, VI2 y VI3 como víctimas indirectas. El fallecimiento de V ha generado una afectación al proyecto de vida de las personas integrantes de esa familia, QVI, VI1, VI2 y VI3, quienes habitan actualmente en un ejido en el Estado de Chiapas, y enfrentan diversas situaciones complejas posterior al fallecimiento de su familiar.

82. En el caso de VI1 y VI2, según lo referido por QVI, eran cercanos a su padre, motivo por el cual tuvieron una mayor afectación emocional. Posteriormente a los hechos, VI1 y VI2 cambiaron su comportamiento volviéndose “rebeldes”; si bien, ambos continuaron con sus estudios, pues cursan el segundo nivel de educación básica (primaria), el fallecimiento de su padre les ha traído consigo un detrimento emocional al grado de ya no querer asistir a clases, lo que ha marcado un antes y un después en su vida.

83. Por otro lado, QVI se dedicaba a atender su hogar y a sus hijos, mientras que V era el principal proveedor de la familia; sin embargo, posterior a su fallecimiento, QVI tuvo la necesidad de empezar a trabajar para la manutención de VI1, VI2 y VI3; lo cual le demanda mucho tiempo y le imposibilita estar presente en la casa para acompañar y cuidar de ellos, quienes por la edad que tenían al momento del fallecimiento de V requerían más de ese acompañamiento, viéndose mermada la

mecánica familiar presente y futura; cabe señalar que al adquirir QVI nuevas responsabilidades y para poder acudir a trabajar, recibe el apoyo de familiares para cuidar de VI1, VI2 y VI3 mientras ella se encuentra laborando.

84. El fallecimiento de V representó un antes y un después en la vida de QVI, VI1, VI2 y VI3, pues propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, con alteraciones en el entorno y vida familiar, a su vez, se evidencia la afectación a nivel emocional y psicológica, así como en la economía familiar, lo cual implicó diversos cambios en su dinámica de vida generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, situación que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

F. RESPONSABILIDAD

F.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

85. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 provino de su falta de probidad en el servicio médico público que prestaron a V, al omitir considerar los resultados de radiografía de tórax realizada el 14 de agosto de 2022, en la cual se observó datos sugestivos de tuberculosis pulmonar, ocasionando retraso en el diagnóstico y tratamiento de V, lo que contribuyó en el fallecimiento de este.

86. Se debe agregar que, AR10 y AR5, que brindaron atención médica a V el 23 de agosto de 2022, al no encontrarse las constancias que hayan sido elaboradas por estos, incurrieron en inobservancia al numeral: 5.2.47 del Procedimiento 2660-

003-056 del IMSS, lo cual contribuyó al deterioro de V, ya que no se realizaron notas médicas y no hubo seguimiento adecuado de la patología, lo que ocasionó que no se brindara de manera oportuna el abordaje especializado al paciente, además de que dicho personal médico adscrito al servicio de Neumología y Medicina Interna, omitió iniciar tratamiento antituberculosis, a pesar de que desde esa fecha ya se tenía confirmado el diagnóstico, lo cual favoreció el fallecimiento de V.

87. Por su parte, AR4, el 8 de septiembre de 2022, no reportó el evento cardiopulmonar que presentó V en esa fecha, ya que, si bien ya se había sido aceptado el traslado de V al piso de Medicina Interna, éste no se había realizado por falta de disponibilidad de camas aisladas, omitiendo dicho servidor público lo establecido en el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, y al 5.2.45. del Procedimiento 2660-003-056 del IMSS.

88. Mientras que AR5, al realizar el procedimiento de broncoscopia a V el 5 de septiembre de 2022, y no elaborar nota preoperatoria y postoperatoria, omitió lo establecido en los numerales 8.5 y 8.8 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que dicha omisión contribuyó al deterioro en el estado clínico de V, ya que no se tienen datos respecto a los hallazgos encontrados en dicho procedimiento, el cual era de suma relevancia para el diagnóstico y plan de manejo de V, tendiendo en cuenta que dicho evento era el único “pendiente” considerado por los médicos tratantes del servicio de Neumología, Medicina Interna, y Traumatología y Ortopedia, para iniciar el tratamiento correspondiente a tuberculosis.

89. Por su parte AR6, AR7, AR11 y AR3 al no elaborar las notas médicas del 28 de agosto, 4 y 7 de septiembre de 2022, contravinieron lo establecido en el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico y 5.2.45 del Procedimiento 2660-003-056 del

IMSS, lo cual tenía relevancia en el caso, pues V desde su ingreso hasta el 3 de septiembre de 2022 había persistido con fiebre y febrícula a pesar del tratamiento antipirético y antibiótico, sin un diagnóstico certero hasta ese momento y por ende, tampoco un tratamiento, por lo que la estrecha vigilancia médica era importante al tratarse de paciente con tuberculosis miliar o diseminada pues existía un alto riesgo de complicaciones y en los que el deterioro podía ser rápido.

90. Mientras que AR9, al elaborar la nota de revisión del 19 de agosto de 2022, no realizó algún redireccionamiento de las estrategias médicas derivado de los hallazgos clínicos recientes, lo que contribuyó a un retraso en el diagnóstico y tratamiento de V; además, al no señalar sus datos en la nota de revisión, contravino lo señalado en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

91. Finalmente, AR3, AR1, AR9 y AR11, adscritos al servicio de Traumatología y Ortopedia, en virtud de que las notas médicas correspondientes al 31 de agosto, 1, 2 y 3 de septiembre de 2022 no cuentan con nombre, firma, cédula profesional ni matrícula del personal que las elaboró, omitieron lo señalado en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

92. Por lo expuesto, la responsabilidad generada con motivo de la violación al derecho humano a la protección de la salud, analizadas y evidenciadas en la presente Recomendación, corresponde a los actos y omisiones realizados por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 que contravienen las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé el deber de las personas servidoras públicas de observar en su actuación a los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y

eficiencia que rigen el servicio público, así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

93. Igualmente, en el presente pronunciamiento han quedado expuestas las inconsistencias en las notas médicas suscritas por AR9, AR3, AR1, y AR11, las cuales no contenían sus nombres y firmas, así como en el caso de AR5, AR10, AR6, AR7, AR11 y de igual manera AR3 no elaboraron las notas médicas, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico y de enfermería cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

94. Por lo expuesto, la responsabilidad generada con motivo de la violación al derecho humano a la protección de la salud, analizadas y evidenciadas en la presente Recomendación, corresponde a los actos y omisiones realizados por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, que contravienen las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé el deber de los servidores públicos de observar en su actuación a los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

95. En razón de lo anterior, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos,

y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta Comisión Nacional considera que se cuenta con elementos para que se inicie procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; mismos que fueron cometidos en la atención médica de V.

96. La Comisión Nacional observa la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, con objeto de aplicar efectivamente las sanciones administrativas que la ley prevé.

97. La función preventiva de la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas, ya que se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos; es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos. Además, se pretende que las personas servidoras públicas asuman el compromiso de implementar acciones encaminadas al desarrollo pleno de una cultura de paz y derechos humanos integralmente vinculada a la promoción del arreglo pacífico de

los conflictos, el respeto, el entendimiento y el cumplimiento de sus obligaciones legales, respetando las libertades fundamentales de los gobernados.

F.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

98. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, el cual dispone 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”*.

99. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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.

100. 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 las Naciones Unidas.

101. Cuando las autoridades incumplen 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.

102. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del Reglamento de la Ley General de Salud; también por las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, que incumplieron con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que 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.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

103. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de

las personas afectadas 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.

104. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III, y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la vida en agravio de V, a la información en materia de salud cometidas en agravio de QVI, y daño al proyecto de vida de QVI, VI1, VI2 y VI3, 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, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

105. 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”, en su conjunto consideran 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, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

106. De igual manera, el IMSS deberá solicitar a la CEAV la asesoría técnica-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QVI, VI1, VI2 y VI3, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

107. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en el cuerpo del presente documento, mismas que configuraron violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y daño al proyecto de vida de QVI, VI1, VI2 y VI3, consecuentemente, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron con sus obligaciones de actuar con eficiencia y profesionalismo como servidores públicos, motivo por el cual resulta procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes.

a) Medidas de Rehabilitación

108. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares 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 artículo 21 de los Principios y Directrices,

instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

109. Como parte de las medidas de rehabilitación, de conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, el IMSS tendrá que proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3 la atención psicológica y tanatológica que requieran, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, acorde a sus necesidades específicas hasta alcanzar su máximo beneficio.

110. Misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a QVI, VI1, VI2 y VI3 , para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomentatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

111. 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”.*³²

112. 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. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

113. Para ello, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañados de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, 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 reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3 que se les causó, que incluya medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberá remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

³² “Caso Bulacio Vs, Argentina”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 90.

c) Medidas de Satisfacción

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

115. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control del IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por los hechos narrados en la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracción II, 9, fracción II, y Título Cuarto. Sanciones, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y, se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no repetición

116. Las medidas de no repetición consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el

ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

117. En ese sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, deberán diseñar e impartir 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 y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, de la NOM-Prevención y control de la tuberculosis, de los Estándares Atención de la Tuberculosis México, NOM-Regulación de los Servicios de Salud, así como del Procedimiento 2660-003-045 Urgencias Segundo Nivel, al Procedimiento 2660-003-056 del IMSS y a la GPC-Osteomielitis Hematógena Aguda, a todo el personal médico del HGZ 1, a todo el personal médico adscrito al Servicio de Traumatología-Ortopedia, Medicina Interna, Neumología y Epidemiología del HGZ 1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de que sigan en activo laboralmente, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que las violaciones analizadas como en el presente caso no vuelvan a ocurrir, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, 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; además, dicha capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

118. También, en el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del servicio de Traumatología-Ortopedia, Medicina Interna, Neumología y Epidemiología del HGZ 1 del IMSS, que contenga las medidas de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente, de la NOM-Prevención y control de la tuberculosis, así como del Procedimiento 2660-003-045 Urgencias Segundo Nivel y al Procedimiento 2660-003-056 del IMSS, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

119. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consiguiente, 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.

120. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le formula a usted señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Deberá 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, VI1, VI2 y VI3, 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 reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que QVI, VI1, VI2 y VI3 requieran, en coordinación con la CEAV, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 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, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e 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 y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, de la NOM-Prevención y control de la tuberculosis, de los Estándares Atención de la Tuberculosis México, de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, de la GPC-Osteomielitis Hematógena Aguda, del Procedimiento 2660-003-045 Urgencias Segundo Nivel y del Procedimiento 2660-003-056 del IMSS, a todo el personal médico adscrito al Servicio de Traumatología-Ortopedia, Medicina Interna, Neumología y Epidemiología del HGZ 1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de que sigan en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las

personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes; realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ 1, específicamente al servicio de Urgencias, Traumatología-Ortopedia, Medicina Interna, Neumología y Epidemiología que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte, cuando así proceda, someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; 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.

SEXTA. Se designe a la 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.

121. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del

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.

122. 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.

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

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

BVH