

RECOMENDACIÓN NO. 224/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL PROYECTO DE VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 24 PERTENECIENTE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN POZA RICA, VERACRUZ.

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, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2023/2082/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147

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

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona	P
Persona Médico Internado de Pregrado	PMIP
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Hospital General de Zona número 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Poza Rica, Veracruz.	HGZ 24
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 26 de enero de 2023, QV presentó queja en esta CNDH, toda vez que ingresó el 23 de diciembre de 2022 al HGZ 24 del IMSS, para una cirugía de colecistectomía convencional¹, en dicha intervención quirúrgica se utilizó anestesia regional. En esa misma fecha a las 20:00 horas, se reportó que QV presentaba dolor en el miembro pélvico derecho con disminución de fuerza y que se extendía a la rodilla.

¹ Colecistectomía convencional: es la intervención quirúrgica consistente en la extracción de la vesícula biliar y es el método más común para tratar distintas patologías de este órgano (<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/coleoscistectomia#:~:text=La%20colecistectom%C3%ADa%20es%20la%20intervenci%C3%B3n,el%2095%25%20de%20los%20pacientes.>)

6. El 28 de diciembre de 2022, personal del HGZ 24 realizó una resonancia magnética a QV, sin embargo, le indican que ya no se puede realizar una intervención quirúrgica, toda vez que tenía que realizarse dentro de las 48 horas posteriores a la cirugía.
7. El día 3 de enero de 2023 QV egresó del HGZ 24 con el diagnóstico de disestesias² en miembro pélvico derecho y se indicaron citas de seguimiento con Neurología, Rehabilitación, Anestesiología y Traumatología y Ortopedia, además de tratamiento.
8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de QV, se dio inicio al expediente **CNDH/5/2023/2082/Q** obteniendo copia del expediente clínico del HGZ 24, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de fecha 26 de enero de 2023, presentado por QV.
10. Acta circunstanciada de fecha 15 de febrero de 2023, en la que se hace constar la recepción del correo electrónico de la misma fecha, remitido por personal del IMSS, en el que adjuntó la siguiente documentación:
 - 10.1. Oficio sin número de fecha 9 de febrero de 2023, suscrito por PSP2.
 - 10.2. Expediente clínico de QV en el que destacan las documentales siguientes:

² La disestesia es un tipo de dolor crónico desencadenado por el sistema nervioso central (<https://www.healthline.com/health/es/disestesia>)

- 10.2.1.** Carta de consentimiento bajo información de fecha 04 de julio de 2022 suscrita por PSP7.
- 10.2.2.** Valoración preanestésica de fecha 18 de julio de 2022 suscrita por PSP8.
- 10.2.3.** Consentimiento informado para procedimientos anestésicos de fecha 23 de diciembre de 2022 suscrito por AR2.
- 10.2.4.** Nota trans y post anestésica de fecha 23 de diciembre de 2022, suscrita por AR1
- 10.2.5.** Nota de Anestesiología de fecha 23 de diciembre de 2022, suscrita por AR2 sin cédula profesional.
- 10.2.6.** Indicaciones postquirúrgicas de fecha 23 de diciembre de 2022 suscrita por AR2.
- 10.2.7.** Valoración anestesiología de fecha 24 de diciembre de 2022 suscrita por AR3, sin cédula profesional.
- 10.2.8.** Nota de evolución de fecha 24 de diciembre de 2022 suscrita por AR3, sin cédula profesional.
- 10.2.9.** Nota de seguimiento de fecha 26 de diciembre de 2022 suscrita por AR1.
- 10.2.10.** Nota de anestesiología de fecha 26 de diciembre de 2022, suscrita por la AR1.

- 10.2.11.** Nota de interconsulta Medicina de Rehabilitación de fecha 26 de diciembre de 2022, suscrita por PSP3.
- 10.2.12.** Nota de evolución Cirugía de fecha 27 de diciembre de 2022, suscrita por el PSP1.
- 10.2.13.** Nota de ingreso a Cirugía General de fecha 24 de diciembre de 2022 suscrita por PMIP, sin nombre y firma de médico adscrito al servicio de Cirugía General.
- 10.2.14.** Nota de interconsulta de Neurología de fecha 29 de diciembre de 2022, suscrita por PSP4.
- 10.2.15.** Nota de evolución de Anestesiología de fecha 30 de diciembre de 2022, suscrita por AR1.
- 10.2.16.** Nota de evolución Trauma y Ortopedia, sin fecha, suscrita por PSP5.
- 10.2.17.** Nota de Medicina de Rehabilitación, sin fecha, suscrita por PSP3.
- 10.2.18.** Nota de Anestesiología de fecha 3 de enero de 2023, suscrita por AR1.
- 10.2.19.** Nota de Atención Médica de fecha 13 de marzo de 2023, suscrita por PSP4.
- 10.2.20.** Nota de Anestesiología de fecha 17 de abril de 2023, suscrita por AR2, sin cédula profesional.

10.2.21. Nota de valoración Neurocirugía de fecha 2 de enero de 2023, suscrita por PSP6 del UMAE 14 Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “Adolfo Ruíz Cortines”

10.2.22. Interpretación de estudios de imagenología, suscrita por P, sin fecha.

11. Opinión médica de fecha 14 de agosto de 2023, emitida por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la cual determinó que la atención brindada a QV en el HGZ 24, fue inadecuada.

12. Acta circunstanciada de fecha 20 de octubre de 2023, en la que se hace constar la recepción del correo electrónico de la misma fecha, remitido por QV, en el que adjuntó sustancialmente la siguiente documentación:

12.1. Oficio número 095217614D14/2354 de fecha 04 de septiembre de 2023, en el que se envía el Acuerdo Resolutivo de fecha 10 de julio de 2023, a través del cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, acordó improcedente la queja QM-V-NTE-202304-6867.

12.2. Actas de nacimiento de VI1; VI2 y QV, así como credenciales para votar expedidas en favor de QV, VI3, VI4, entre otras personas.

13. Acta circunstanciada de fecha 27 de octubre de 2023, por la que se hace constar el desarrollo de una reunión de trabajo convocada por esta CNDH con personal de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, a fin de revisar la situación y evidencias obtenidas en el asunto de mérito, que constituye la materia de la presente Recomendación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El caso de QV se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual en fecha 10 de julio de 2023, emitió un acuerdo en sentido improcedente.

15. A la fecha de elaboración de esta Recomendación este Organismo Nacional no cuenta con evidencias de que se haya presentado denuncia administrativa o penal por los hechos relacionados con la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2023/2082/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida por la inadecuada atención médica, y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGZ 24 del IMSS ubicado en Poza Rica, Veracruz, bajo las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

17. 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 nivel.³

18. Por su parte el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo por su parte la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁴

19. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, 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 Organización Mundial de la Salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁵

20. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido,

³ CNDH, Recomendaciones 43/2022, párr. 25, 40/2022, párr. 34, 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; entre otras.

⁴ “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, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

⁵ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

21. En la Recomendación General 15 emitida por este Organismo Nacional “Sobre el derecho a la protección de la salud”, ha señalado 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”.⁶

22. Por su parte, la SCJN en la tesis de jurisprudencia “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”,⁷ 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 niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”

23. Ahora bien, para una comprensión integral de este apartado al caso concreto, se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a QV, en el HGZ 24.

A.1. Violación al Derecho a la protección de la salud de QV en el HGZ 24

24. En el caso se advirtió que QV, es una mujer al momento de los hechos, sin antecedentes de importancia relacionados con este.

⁶ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24. del 23 de abril de 2009

⁷ “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. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

25. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se advirtió que, QV ingresó de forma programada el día 23 de diciembre de 2022 al HGZ 24, con motivo de diagnóstico de colelitiasis⁸ para lo cual se realizaría colecistectomía, procedimiento quirúrgico que fue realizado ese día por parte del PSP1 previa firma de consentimiento informado y valoración preanestésica.

26. Para dicho evento quirúrgico se utilizó anestesia regional mediante bloqueo combinado, llevado a cabo por la AR1, adscrita al Servicio de Anestesiología del HGZ 24, previa firma de consentimiento informado, quien señaló que realizó un abordaje a nivel de L2-L3⁹, sin aparentes complicaciones, incidentes ni dificultades técnicas. Se retiró catéter peridural y egresó QV de sala de quirófano a la Unidad de Cuidados Posanestésicos con efectos anestésicos residuales, signos vitales dentro de parámetros normales, tensión arterial 106/56 mmHG, frecuencia cardiaca 76 latidos por minuto, saturación 100%, Aldrete¹⁰ 8, EVA¹¹ 1, Ramsay¹² 2, Bromage¹³ III.

27. En la nota médica del día 23 de diciembre de 2022 a las 20:00 horas, se reportó por parte de AR2, que QV presentaba dolor en el miembro pélvico derecho con disminución de la fuerza y que se extendía hasta la rodilla, se acompañaba de hiperalgesia¹⁴ de rodilla y caída de pie del mismo lado, sin mencionar datos como tipo de dolor, intensidad, sensibilidad y reflejo, así como esfínteres¹⁵, estos últimos de acuerdo con escrito de fecha 9 de febrero de 2023 signado por PSP2, donde se

⁸ Litos o piedras en la vesícula biliar.

⁹ Niveles L2 y L3 de la columna

¹⁰ Escala para medir y documentar la recuperación post-anestésica del paciente

¹¹ Escala visual análoga del dolor, 1 indica dolor leve o mínimo.

¹² Escala de Ramsay, evalúa el nivel de sedación de un paciente, 2 indica que se encuentra despierto.

¹³ Escala de Bromage, evalúa el bloqueo motor después de anestesia regional, 2 indica bloqueo semi completo, el paciente es capaz de mover los pies.

¹⁴ Aumento anormal de la sensibilidad al dolor.

¹⁵ Músculo en forma de anillo que relaja o ajusta para abrir o cerrar un conducto o una abertura del cuerpo.

refirió “ausencia de reflejo anal y parcial vesical”; sin embargo, dicha información no coincide con lo señalado en la nota médica.

28. AR2 señaló que QV se encontraba sin efectos residuales de la anestesia, motivo por el que se subiría a piso, se continuaría con vigilancia y revaloración por parte de ese servicio, y sin describir que diagnóstico integró, inició manejo con glucocorticoide, sulfato de magnesio, complejo B, analgésico y neuromodulador, cabe mencionar que los primeros fármacos fueron indicados por AR2 a las 16:00 horas.

29. Al día siguiente, es decir, el 24 de diciembre de 2022, QV fue valorada por AR3, quien refirió como diagnóstico “operada de colecistectomía bajo anestesia regional con pb¹⁶ lesión nerviosa”, señalando AR3 “se refiere sin mejoría sintomática, dolor intenso en pierna derecha, hiperalgesia principalmente en cara interna y región genital, fuerza no valorable por el dolor, pero no parece mayor a 3/5 en escala de Daniels¹⁷”, no se mencionó por parte de personal de salud de la intensidad del dolor ni tipo, así como tampoco el estado de los reflejos y esfínteres, indicando continuar en vigilancia con manejo establecido al que agregó benzodiacepina. Ese mismo día por la tarde, AR3, adscrita al Servicio de Anestesiología describió que QV presentaba mejoría sintomática, toleraba la palpación y podía mover la pierna afectada, continuaba con dolor en el tobillo con una intensidad de 4 en la escala visual análoga del dolor, señaló que se trataba de un dolor paroxístico¹⁸ que mejoró con la

¹⁶ Pérdida temporal de la conciencia o sensibilidad de una parte del cuerpo, causada por medicamentos especiales u otras sustancias que se llaman anestésicos.

¹⁷ Escala de Daniels, gradúa fuerza muscular, 3 indica movimiento activo que vence la gravedad, pero no la resistencia.

¹⁸ Alteración que se caracteriza por el enrojecimiento de la piel, calor, y episodios de dolor intenso en varias partes del organismo. En los individuos afectados, los episodios de dolor suelen durar de segundos a minutos, pero en algunos casos pueden durar horas.

ministración de benzodiacepina¹⁹ motivo por el que agregó carbamazepina²⁰ y continuaría en observación.

30. No se cuenta con nota médica del 25 de diciembre de 2022, por lo que se desconoce la evolución de QV de ese día. El día 26 de diciembre de 2022, en seguimiento por parte del servicio de Anestesiología, AR1 señaló “paciente menciona que al recuperarse de la anestesia inicia con dolor tipo descarga eléctrica en miembro pélvico derecho, incapacidad para movilizarla, retención urinaria y fecal” a la exploración física reportó que presentaba dolor tipo radicular en extremidad pélvica derecha, paresia podálica²¹, esfuerzo subóptimo secundario a dolor, fuerza 3/5, contralateral sin alteraciones, motivo por el que realizó ajustes al tratamiento, indicó interconsulta con el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, así como Neurología y resonancia magnética de región dorso lumbar aunque no elaboró la solicitud de dicho estudio. A las 14:10 horas de ese mismo día AR1, señaló que QV presentaba mejoría sintomática, toleraba la palpación, movilizaba la extremidad, fuerza 4/5 en escala de Daniels, continuaba con dolor en región poplíteo intensidad 3 en escala visual análoga del dolor.

31. A las 16:00 horas de ese mismo día 26 de diciembre de 2022, QV fue valorada por PSP3, del Servicio de Medicina de Rehabilitación, quien reportó a QV con signos vitales dentro de parámetros normales, tensión arterial 121/72 mmHg, frecuencia cardiaca 70 latidos por minuto, temperatura 36°C, saturación al 100%, PSP3 señaló que al persistir con sintomatología caracterizada por alteraciones sensitivas y disminución de la fuerza en extremidad pélvica derecha más alteraciones en la micción y evacuación, es que se decidió solicitar interconsulta con dicho servicio, encontrando a la agraviada a nivel de extremidad inferior derecha “...examen manual

¹⁹ Medicamento inhibidor de la ansiedad.

²⁰ Medicamento estabilizador del estado de ánimo que actúa en el cerebro.

²¹ Pérdida parcial de la fuerza en la contracción muscular, en este caso de los pies.

muscular por miotomas L2 3/5, L3 2/5, L4-S1 1/5, reflejos de estiramiento muscular 0/4, sensibilidad por dermatomas T11-L4 1/3, L5-S5 0/3, sin contracción anal voluntaria, sin presión anal profunda...” es decir, presentaba disminución tanto de la fuerza como de la sensibilidad así como alteración de esfínter anal, motivo por el que estableció como diagnóstico “probable síndrome del tipo Brown-Séquard²² más operada de colestectomía convencional”, así mismo refirió dicha patología secundaria probablemente a hematoma epidural, siendo el estándar de oro realizar una resonancia magnética, sugiriendo agregar al manejo senósidos ya que QV llevaba más de 72 horas sin evacuar, indicó medidas de intervención temprana de rehabilitación para disminuir secuelas. Cabe señalar que la resonancia magnética fue solicitada hasta el día siguiente por parte del Servicio de Cirugía de forma “urgente”.

32. Al respecto de todo lo mencionado anteriormente, la persona especialista de esta Comisión Nacional señala que es posible comentar que QV presentó una complicación del procedimiento anestésico al que fue sometida, que, si bien es rara, puede presentarse, sobre todo en casos en los que se utiliza anestesia epidural como lo fue en el de QV, Asimismo la especialista refiere que no es posible establecer fehacientemente en qué momento inició con la sintomatología, ya que se refirió fue “posterior” a la recuperación anestésica, siendo AR2 quién documentó dicho cuadro clínico hasta las 20:00 horas del día 23 de diciembre de 2022, sin embargo, indicó el manejo con glucocorticoide a las 16:00 horas de ese día; el déficit motor, sensitivo y alteraciones en la micción y evacuación, obligaban a considerar un compromiso de la médula espinal, y por ende, indicar la realización urgente de resonancia magnética de columna lumbar, o en su defecto, una tomografía computada, si la unidad no contaba con resonancia magnética, provocando con ello una dilación tanto en el abordaje diagnóstico como terapéutico adecuados.

²² Síndrome neurológico debido a una sección parcial de la médula, que da lugar a una clínica de tipo alterno con parálisis y alteración de las sensibilidades profundas del lado de la lesión y pérdida de la sensibilidad termoalgésica contralateral.

33. Toda vez que fue hasta el día 26 de diciembre de 2022, que AR1 indicó solicitar interconsulta a los Servicios de Neurología y Medicina Física y Rehabilitación, así como resonancia magnética, siendo PSP3 quien consideró la posibilidad de la presencia de un hematoma epidural y señaló que se debería realizar estudio de imagen, es decir, hasta 3 días después de que QV había iniciado con el cuadro clínico, es por ello que se establece desde el punto de vista médico legal que la atención médica brindada por parte de los especialistas de Anestesiología a QV en el HGZ 24 fue inadecuada e inoportuna, ya que AR1, AR2 y AR3 omitieron indicar de forma urgente el estudio de imagen para descartar la presencia de hematoma epidural a nivel de columna lumbar secundaria al procedimiento anestésico; asimismo, tampoco solicitaron interconsulta al Servicio de Neurocirugía y/o Neurología, por lo cual se inobservó el artículo 51 de la LGS, los artículos 9 y 48 del RLGS, el artículo 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y el numeral 12.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología.

34. Esta situación que también es atribuible a AR4, toda vez que como lo señala la norma antes citada, es responsabilidad tanto del médico anestesiólogo como del cirujano la supervisión médica del paciente, desconociendo los nombres del personal médico adscrito al Área de Cirugía General que debió valorar a QV los días 24 y 25 de diciembre de 2022, ya que si bien obra nota médica de ingreso a Cirugía General del día 24 de diciembre de 2022 a las 04:00 horas, esta fue elaborada por médico interno de pregrado sin supervisión del médico adscrito, en la que además no se refleja el estado clínico que guardaba QV ya que no se describieron alteraciones a nivel de extremidades.

35. El estudio de imagen, resonancia magnética, fue realizado el 28 de diciembre de 2022, en la UMAE 14, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “Adolfo Ruíz Cortines”, dependiente del IMSS en Veracruz, Veracruz, y reportada al

día siguiente, 29 de diciembre de 2022, por PSP4, quien señaló “RM lumbosacra donde se observa imagen hiperintensa en T1 y T2 en región de cono medular L1, con leve edema perilesional que se extiende a T12” datos compatibles con presencia de hematoma a nivel de cono medular, estableciendo como diagnóstico compresión medular no especificada y refiriendo que en ese momento solo requería manejo conservador, mismo con el que ya contaba por lo que únicamente realizó ajustes. La dilación en la indicación por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4 de la resonancia magnética y la realización de esta, se verificó hasta cinco días después de que QV comenzó con la sintomatología, lo cual no permitió que se efectuara un diagnóstico oportuno del hematoma epidural y por lo tanto no se le otorgó el tratamiento quirúrgico inmediato que ameritaba QV.

36. El 30 de diciembre de 2022, AR1 reportó a QV con signos vitales dentro de parámetros normales, tensión arterial 110/70 mmHg, frecuencia cardiaca 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, a la exploración física presentaba monoparesia podálica derecha, dolor radicular y marcha con apoyo de familiares, continuó con manejo conservador que ya tenía establecido e indicó interconsulta a los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, así como Traumatología y Ortopedia.

37. Posteriormente se llevó a cabo valoración por el Área de Traumatología y Ortopedia por PSP5, quien señaló “...inicia padecimiento el 23.12.22 posterior a anestesia neuro-axial (epidural) durante procedimiento de colecistectomía posterior a procedimiento presenta déficit neurológico caracterizado por disestesias de miembro pélvico derecho así como incontinencia de esfínteres con constipación que requiere de enemas evacuantes así como globo vesical, con evolución hacia la mejoría parcial, sin embargo, continuando con déficit motor así como disestesias y signos de irritación meníngea”, motivo por el que integró como diagnóstico hematoma epidural espinal e indicó necesidad de valoración por neurocirugía para descartar

evento quirúrgico. También fue valorada nuevamente por PSP3, quien refirió que QV presentaba recuperación progresiva en comparación con exploración anterior, por lo que indicó iniciar con medidas de intervención temprana de rehabilitación con el objetivo de disminuir secuelas.

38. Hasta el 2 de enero de 2023, se llevó a cabo valoración por neurocirugía por PSP6, de la UMAE 14, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “Adolfo Ruíz Cortines”, quien reportó a la paciente con signos vitales estables, tensión arterial 127/79 mmHg, frecuencia cardiaca 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, saturación al 96%, a la exploración física “...fuerza muscular...extremidad pélvica derecha 3/5 y extremidad pélvica izquierda 4/5, nivel sensitivo asimétrico L3 en extremidad pélvica derecha S2 en extremidad pélvica izquierda, no datos de meningismo, marcha no valorable, resto de exploración sin otros datos que consignar”, cuadro clínico correspondiente a déficit motor y sensitivo por compromiso medular, señaló los datos reportados previamente de la resonancia magnética en relación a probable hematoma epidural en resolución, con tendencia a la mejoría, motivo por el cual no era candidata a descompresión quirúrgica ya que por el tiempo de evolución el daño se había establecido y la cirugía no mostraría beneficio, sugiriendo continuar con tratamiento médico y seguimiento con vigilancia neurológica.

39. La persona especialista de este Organismo Nacional, señala que la complicación que presentó QV ameritaba se llevara a cabo de forma urgente resonancia magnética y valoración por el Servicio de Neurocirugía con miras a implementar el tratamiento adecuado siendo este la descompresión quirúrgica, que debe realizarse lo más pronto posible, preferentemente antes de las 8 horas de haber iniciado los síntomas, sin embargo en este caso, el estudio fue indicado hasta 3 días después y para el momento en que fue valorada por Neurocirugía, es decir 10 días después del inicio del cuadro clínico, dada la dilación tanto en la realización del

estudio como la valoración por dicho servicio, condicionó que ya no fuera candidata a cirugía dado que el daño se encontraba establecido y el procedimiento quirúrgico no ofrecería mayor beneficio, por lo cual se considera que la atención médica brindada a QV, a partir del 26 de diciembre de 2022 por personal médico del HGZ 24 del IMSS, fue inadecuada ya que no se solicitó de forma oportuna ni la resonancia magnética ni la interconsulta al Servicio de Neurología y por lo tanto no se le brindó a QV el tratamiento quirúrgico que requería.

40. QV egresó del HGZ 24 en fecha 3 de enero de 2023, señalando AR1, que QV presentaba disestesias²³ en miembro pélvico derecho, fuerza 3/5 en escala de Daniels, y 4/5 en extremidad inferior izquierda, deambulación con ayuda de familiar, indicando citas de seguimiento con Neurología, Rehabilitación, Anestesiología y Traumatología y Ortopedia, así como tratamiento médico establecido a base de neuro modulares, analgésicos, gastro protector y senósidos.

41. QV continuo con seguimiento por parte de los Servicios de Rehabilitación, Traumatología y Ortopedia, Neurología y Anestesiología, siendo las últimas valoraciones que obran en el expediente clínico la llevada a cabo el día 13 de marzo de 2023 por parte de PSP4, en la que se mencionó que QV se refería con dolor en zona inguinal derecha, tipo neurítico, había mejorado la fuerza, lograba caminar, en cuanto a esfínteres, se estreñía y hacia retención urinaria, la reportó en la exploración física “en lo motriz pierna derecha para movimientos de flexión y extensión de cadera, aducción y abducción del muslo la fuerza es 4/5, extensión de rodilla y flexión de la misma 4/5, y dorsiflexión²⁴ plantar es de 3/5 bilateral, persiste con alteraciones sensitivas del lado derecho, pero el nivel sensitivo previo ha cambiado, ya comienza a sentir pero con parestesias²⁵, siendo más notorio actualmente alodinia en territorio

²³ Alteración en la sensibilidad

²⁴ Flexión o incurvación hacia el dorso, especialmente de la mano o del pie.

²⁵ Sensación o conjunto de sensaciones anormales de cosquilleo, calor o frío que experimentan en la piel ciertos enfermos del sistema nervioso o circulatorio.

de L4 y L5 derechos, con ausencia de reflejo patelar y Aquileo derechos”, señaló también resonancia magnética lumbar de 12 de febrero de 2023, sin especificar en donde se realizó dicho estudio, en la que observó “protrusiones discales en L4-L5-S1” así como electromiografía del 2 de marzo de 2023, que concluyó “radiculopatía L4-L5-S1 derecho, S1 izquierda, con lesión secundaria de tibial y peroneo derecho”, datos en relación con reabsorción de hematoma, QV persistía con alteraciones sensitivas y a nivel de esfínteres, mismos que condicionan un pronóstico reservado con posibilidad de recuperación en 12 meses de acuerdo con lo referido por PSP5. Asimismo, QV presentaba datos compatibles con radiculopatía lumbosacra²⁶ apoyados por la conclusión del estudio neurofisiológico, por lo que ameritaba valoración por Traumatología y Ortopedia. La última valoración que obra en el expediente clínico es la realizada por AR1 de fecha 17 de abril de 2023, señalando que QV deambulaba asistida con andadera, a la exploración física la reportó extremidad pélvica derecha fuerza 4/5, adecuados movimientos de dorsiflexión y flexión ipsilateral y contralateral, hiperalgesia a nivel del dermatoma L5-S1 y parestesias²⁷ en región dorsal del pie derecho, indicando que continuaría con manejo previamente establecido y en seguimiento.

42. La persona especialista de esta Comisión Nacional, señala que el pronóstico general de este tipo de complicación no es bueno, dependerá de la severidad del daño a la médula espinal, en función del cuadro clínico y el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la intervención quirúrgica, en este caso QV como ya fue manifestado requería que se realizara resonancia magnética de columna lumbar y valoración por neurocirugía de forma urgente; si bien se inició manejo médico que no está contraindicado no era la primera elección, dicho manejo conservador se

²⁶ Cualquier enfermedad o afección de las raíces de los nervios raquídeos.

²⁷ Sensación cutánea anormal no claramente dolorosa, pero de carácter desagradable, como picazón, hormigueo, adormecimiento, quemazón o calambre, que se percibe espontáneamente o trae un estímulo sobre la piel.

considera en casos de pacientes con síntomas leves, que no tengan carácter progresivo y que disminuyan los síntomas en las primeras horas, situación que no era la de QV, ya que tenía compromiso medular manifestado por la ausencia de tono en esfínter anal y vesical, disminución de la fuerza y sensibilidad en miembro pélvico derecho, que condicionaron una limitación leve para la función y funcionalidad, actividades de la vida diaria y restricción moderada para la participación social y laboral de acuerdo con lo referido por el médico especialista en rehabilitación, posterior al egreso de QV adecuadamente se ha llevado a cabo su seguimiento con valoración multidisciplinaria, realización de estudios, entre los que se encuentran electromiografía que documentó radiculopatía a nivel lumbar y sacra sin ser posible para la especialista de mérito establecer fehacientemente que el cuadro clínico que presentaba QV, hasta las últimas valoraciones por Neurología y Anestesiología sea debido a una compresión de la raíz nerviosa por una probable hernia lumbar esto debido a que el estudio de imagen, resonancia magnética, de acuerdo con la interpretación de P, la impresión diagnóstica de dicho estudio, es edema del cono medular probable zona de isquemia y/o trauma, sin hacer referencia a la presencia de una radiculopatía, aunado a esto QV requería valoración por el Servicio de Traumatología y Ortopedia, misma que se llevaría a cabo el 9 de mayo de 2023, sin que se haya proporcionado el resultado de dicha valoración, de confirmarse la presencia de hernia lumbar, esta no tiene relación con la complicación que presentó QV.

43. Ahora bien, en la Opinión Médica emitida por personal especialista de esta CNDH, señala que la complicación presentada por QV está descrita como inherente al procedimiento anestésico, que como ya se mencionó no tiene un pronóstico bueno, en este caso la dilación en la indicación y realización de la resonancia magnética, así como la valoración de neurocirugía, si condicionaron en ese momento y hasta la última valoración con la que se cuenta en el expediente clínico, una limitación de la función de la extremidad pélvica derecha, que si bien presentaba mejoría, toda vez que QV era capaz de deambular con apoyo de una andadera, se requiere que

culmine con su proceso de rehabilitación y una vez que sea dada de alta tanto por los Servicios de Neurología y Medicina Física y de Rehabilitación, se podrán establecer las secuelas que presentará QV debidas a la complicación misma y al adecuado manejo inicial que se le brindó.

44. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que la atención otorgada a QV por AR1, AR2, AR3 y AR4 fue inadecuada e inoportuna por el Servicio de Anestesiología y Cirugía, toda vez que QV presentó una complicación del procedimiento anestésico, la cual no fue diagnosticada de forma oportuna y por ende no se le brindó el tratamiento quirúrgico adecuado ni oportuno, asimismo, se omitió indicar resonancia magnética de columna dorsolumbar e interconsulta al área de Neurocirugía ante el cuadro clínico que presentó QV caracterizado por déficit motor y sensitivo de la extremidad pélvica derecha, así como alteraciones en esfínter anal y vesical, dicha dilación en la realización del estudio de imagen y valoración por Neurocirugía condicionaron una limitación en la movilidad de la extremidad pélvica derecha que se sumó al provocado por la compresión extrínseca de la médula espinal propia del hematoma epidural que presentó QV, por lo que incumplieron en el ejercicio de sus funciones dispuestas en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 7, 9 y 48 del RLGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiéndose por ésta: “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”; así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones y deficiencias ya expuestas, lo cual vulneró el Derecho Humano de Protección a la salud, en perjuicio de QV.

A.2. Personas médicas internas de pregrado

45. Se encontró que la nota médica de ingreso al Servicio de Cirugía General del HGZ 24, de fecha 24 de diciembre de 2022, fue elaborada por PMIP sin la supervisión del médico adscrito, en la que además no se reflejaba el estado clínico que guardaba QV, ya que no se describieron alteraciones a nivel de extremidades, lo cual contraviene a lo señalado en el numeral 5.13.1 de la NOM-234-SSA1-2003, *Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado*.

46. En atención a lo expuesto, este Organismo Nacional advierte que PMIP, incurrió en inobservancia de lo señalado en el numeral 5.13.1 de la NOM-234-SSA1-2003, *Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado*, toda vez que no se realizó la supervisión por parte del médico adscrito en la elaboración de la nota médica de fecha 24 de diciembre de 2022, en la que no se refleja el estado clínico que guardaba QV ya que no se describieron alteraciones al nivel de las extremidades, lo que constituye una vulneración al derecho humano a la protección de la salud en agravio de QV. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMIP para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con el numeral antes señalado, en el que se especifica que se debe proporcionar a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal, lo cual no aconteció y en el caso de PMIP lo que incidió en el avance al deterioro de la salud de QV.

47. A su vez, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que tales omisiones y su impacto en el derecho humano a la protección de la salud de QV, son atribuibles al IMSS y, por lo tanto, constitutivas de responsabilidad institucional, en atención a que, tal y como ha sido expuesto en el cuerpo de la presente Recomendación, las personas médicas internas de pregrado deben contar con la

supervisión y asesoría de alguna persona médica adscrita, lo que no ocurrió en el caso concreto, con lo que el IMSS dejó de observar las normas que regulan lo atiente al proceso de educación, capacitación y supervisión de médicos internos de pregrado.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

48. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad”²⁸ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

49. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”²⁹

50. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar

²⁸ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

²⁹ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149

su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

51. En el caso de QV, la dilación en la indicación y realización de la resonancia magnética, así como la valoración de neurocirugía, condicionaron en ese momento y hasta la última valoración con la que se cuenta en el expediente clínico, una limitación de la función de la extremidad pélvica derecha, con lo que se alteró en su proyecto de vida, al vivir con una discapacidad motriz que afecta su calidad de vida, además de obligarla a realizar cambios radicales que impactarán en su ámbito laboral, familiar y social, así como en el ejercicio de otros derechos humanos.

52. Lo anterior, tomando en consideración que antes de la práctica de la cirugía referida, QV era madre soltera con dos hijos menores de edad, el sustento preponderante de su hogar, y contaba con ingresos que cubrían servicios y manutención, propios y de sus dos menores hijos, entre ellos el arrendamiento de un inmueble para vivienda; sin embargo, las consecuencias de dicha cirugía la privaron de continuar desempeñándose en la misma actividad que hasta antes de la cirugía venía desarrollando. En consecuencia, tuvo que volver a la casa de VI3 y VI4, quienes han fungido como personas cuidadoras activas tanto para QV como para VI1 y VI2.³⁰

53. Asimismo, QV como agente de cuidado principal de sus dos menores hijos, también ha tenido consecuencias, toda vez que derivado de la limitación de la función de la extremidad pélvica derecha, ha tenido que modificar su vida para cumplir este rol familiar que como mujer es más fuerte socialmente, con una carga de estereotipos

³⁰ La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. Ley General de Víctimas, art. 4: "...Son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas físicas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella".

a las mujeres adultas en el cuidado de la familia, haciéndose cargo además de los gastos familiares, aun cuando no ha podido reincorporarse al mercado laboral.

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

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

55. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.³¹

56. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”³²

57. En la Recomendación General 29, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que, “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”³³

³¹ CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

³² Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

³³ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

58. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, párrafo 68, el cual refiere “... la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.³⁴

59. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012, “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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

60. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de

³⁴ CNDH. Recomendaciones: 70/2022, párrafo 55; 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.

salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.³⁵

61. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³⁶

62. La CNDH 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 citada NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, en la que se describe la obligación de las y 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 obligación³⁷.

63. Es menester señalar que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud, toda vez que se trata de un conjunto único de información y datos personales de un paciente, mediante los cuales se hacen constar en diferentes momentos del proceso de la

³⁵ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 85; 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95.

³⁶ CNDH, 1/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

³⁷ Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 94/2022, 40/2022, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019

atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de salud, así como de la descripción del estado de salud del paciente. Los prestadores de atención médica están obligados a integrar y conservar el expediente clínico; y los establecimientos serán solidariamente responsables respecto al cumplimiento de esta obligación por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

64. Asimismo, la idónea integración del expediente clínico de todo paciente es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana se cumpla en sus términos.³⁸

65. Con base a lo anterior y posterior análisis de las copias del expediente clínico de QV, integrado en el HGZ 24, la especialista de esta CNDH manifestó que se puede establecer desde el punto de vista médico legal, que no se cumplieron con las obligaciones decretadas en dicha normatividad por parte de AR4, toda vez que no se cuenta en el expediente clínico con nota preanestésica, así como nota de evolución del día 25 de diciembre de 2022 por los servicios de Cirugía General y Anestesiología, todo esto constituye una inobservancia a los numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 y 6.2.6 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del Expediente Clínico*, numerales 9.4, 9.4.1, 9.4.2, 9.4.3 y 9.4.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, *Para la práctica de la anestesiología*.

³⁸ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73; 12/2016, párr. 74.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

66. Esta Comisión Nacional, de las observaciones y análisis de las evidencias que integran el expediente de mérito considera que existen pruebas suficientes que acreditan la responsabilidad en el desempeño de las funciones de AR1, AR2, AR3 y AR4 consistentes en violación al derecho a la protección de la salud de QV, por la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna ya que omitieron indicar de forma urgente el estudio de imagen para descartar la presencia de hematoma epidural a nivel de columna lumbar secundaria al procedimiento anestésico, así mismo, tampoco solicitaron interconsulta al servicio de Neurocirugía y/o Neurología.

67. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

68. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4 personas servidoras públicas adscritas al HGZ 24 del IMSS, provino de la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna a QV, para el diagnóstico de su padecimiento, siendo esta la situación determinante para que QV se mantuviera en malas condiciones generales

sin la resolución temprana de su padecimiento, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud.

69. En la Opinión Médica realizada por personal de esta Comisión Nacional, se advierte que en el caso concreto que aquí ha sido descrito, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron en brindar una atención médica adecuada y oportuna, ya que omitieron indicar de forma urgente el estudio de imagen para descartar la presencia de hematoma epidural a nivel de columna lumbar secundaria al procedimiento anestésico, así mismo, tampoco solicitaron interconsulta al servicio de Neurocirugía y/o Neurología, por lo que incumplieron en el ejercicio de sus funciones dispuestas en los artículos 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 7, 9 y 48 del RLGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiéndose por ésta: “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”; así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones y deficiencias ya expuestas, lo cual vulneró el Derecho Humano de Protección a la salud, en perjuicio de QV.

70. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona enferma, y en su caso, a evitar poner en riesgo la salud del paciente, como quedó evidenciado en el apartado de observaciones y análisis de pruebas del presente instrumento, lo que en el caso concreto no aconteció, en perjuicio de QV.

71. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva vista administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

D.2. Responsabilidad Institucional

72. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “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.”

73. 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. 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.

74. Asimismo, es trascendente reiterar que todas las autoridades en nuestro país, bajo sus respectivas competencias, deben velar no solamente por los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos, sino también por aquellos contenidos en los instrumentos internacionales celebrados por el Estado Mexicano, los cuales forman una sola red de derechos que constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional conforme al cual debe analizarse la validez de todas las normas y actos del ordenamiento jurídico mexicano.³⁹

75. 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.

76. En ese tenor, tal y como fue expuesto en el apartado correspondiente, de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional se advierte que personal del HGZ 24 del IMSS en Poza Rica, Veracruz, incurrieron en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. “Del Expediente Clínico” en su apartado 6.2, ya que se observa la ausencia de notas médicas, mismas que deben ser elaboradas por el médico cada vez que proporciona atención al paciente, de acuerdo con el estado clínico de éste.

77. Además, se identificó la inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, *Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado* en el numeral 5.13.1, ya que la nota médica de fecha 24 de diciembre de 2022, fue realizada por un médico interno de pregrado sin la supervisión y/o asesoría

³⁹ SCJN, Contradicción de Tesis 293/2011, 3 de septiembre de 2013.

del médico adscrito, por lo que la omisión en que incurrió PMIP descrita en el apartado de observaciones y análisis de pruebas de la presente Recomendación y que trascendió al derecho humano a la protección de la salud en agravio de QV, son atribuibles al Instituto Mexicano del Seguro Social en atención a que, los médicos internos de pregrado deben contar con la supervisión y asesoría de la persona médica adscrita, lo que no ocurrió en el caso concreto, con lo que el IMSS dejó de observar las normas que regulan lo relativo a la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

78. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral 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 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén que al evidenciarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

79. Para tal efecto, conforme a los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, II, 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 IX, 75 fracción IV, 88 fracción II y XXIII, 96, 97, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral, por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

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

81. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones

declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.⁴⁰

82. En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud, y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

a) Medidas de Rehabilitación

83. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

84. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar a QV, atención médica y psicológica, así como a VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica que en su caso requieran, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, gratuitamente, de forma inmediata y brindando información clara y suficiente.

85. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, así como a VI1, VI2, VI3 y VI4, con su

⁴⁰ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301

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 QV, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QV, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior para el cumplimiento del punto segundo recomendatorio.

b) Medidas de Compensación

86. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27 fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial.

87. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas 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"⁴¹

88. Por ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que sea a su vez acompañada de los Formatos Únicos de

⁴¹ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

Declaración de la CEAV, para que una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, así como a VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de Satisfacción

89. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

90. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no repetición

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

y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

92. Con ello, es necesario que las autoridades del IMSS, impartan en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, al personal médico de base del Servicio de Cirugía y Anestesiología del HGZ 24, en especial a AR1, AR2, AR3 y AR4, 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 y 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 constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que acrediten su cumplimiento. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

93. Igualmente, en el plazo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico de base del Servicio de Cirugía y Anestesiología del HGZ 24, en especial a AR1, AR2, AR3 y AR4, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación y la importancia de integrar correctamente el expediente clínico. 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. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

94. Por otra parte, en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de base del Servicio de Cirugía y Anestesiología del HGZ 24, que contenga las medidas de prevención y supervisión, a fin de garantizar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, "*Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado*" en el apartado 5.13.1, con el objeto de que la actuación de los médicos internados de pregrado siempre cuenten con la supervisión y/o asesoría del médico adscrito, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento incluyendo los acuses de recibo de la citada circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

95. 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.

96. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, así como a VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica y psicológica que requiera QV, así como a VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica, que en su caso requerían, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, y hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV; así como lo relativo a la integración del expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que

corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan en su oportunidad a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, al personal médico de base del Servicio de Cirugía y Anestesiología del HGZ 24, en especial a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos 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 y 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 constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico de base del Servicio de Cirugía y Anestesiología del HGZ 24, en especial a AR1, AR2, AR3 y AR4, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación y la importancia de integrar correctamente el expediente clínico. 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. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de base del Servicio de Cirugía y Anestesiología del HGZ 24, que contenga las medidas de prevención y supervisión, a fin de garantizar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, “Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado” en el apartado 5.13.1, con el objeto de que la actuación de los médicos internados de pregrado siempre cuenten con la supervisión y/o asesoría del médico adscrito, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento incluyendo los acuses de recibo de la citada circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública con capacidad 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.

97. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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.

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

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

100. 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 de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR