



SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y PROYECTO DE VIDA DE QV Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1 Y VI2 POR PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 13 Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

Ciudad de México, a 26 de marzo 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/14060/Q**, relacionado con el caso de QV.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la



Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH



Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS en la Ciudad de México	HECMN “Siglo XXI”
Unidad de Medicina Familiar No. 13 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	UMF-13
Hospital General Zona No. 2 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	HGZ-2
Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 23	UMAA-23
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica	Norma de los servicios subrogados de atención médica
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en	“Protocolo de San Salvador”



Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 22 de septiembre de 2022, QV formuló queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que padece de ^{condición de salud} [REDACTED]; en marzo de 2022, presentó dolor en el oído ^{narración hechos} [REDACTED] por lo que acudió a su cita en la UMF-13, prescribiéndole gotas como tratamiento. Que el 29 de julio de 2022, se le otorgó cita para la atención de su padecimiento, en la cual fue atendido por dos doctoras, quienes no le indicaron tratamiento, ni diagnóstico, solo que solicitara cita subsecuente con el especialista en Otorrinolaringología.

6. En la misma queja, QV informó que el 18 de agosto de 2022, al no obtener mejoría, acudió con la médica del Centro de Atención a la Diabetes del IMSS, quien

¹ Presión arterial alta, padecimiento común que afecta a las arterias del cuerpo, se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg (milímetros de mercurio).

² Trastorno en el que el organismo no produce suficiente cantidad de insulina o no responde normalmente a la misma.



le apreció una membrana perforada, probable causa de dolor y sangrado, por lo que lo envió al otorrinolaringólogo en la UMAA-23.

7. Posteriormente QV acudió el 24 de agosto de 2022 al servicio de Otorrinolaringología a la UMAA-23, ocasión en la que el médico especialista no le dio tratamiento y le precisó que se ordenó la realización de un estudio de “audiometría” (audiometría tonal)³, pero que no se contaba con el equipo necesario para atenderlo, por lo que lo envió nuevamente al servicio de otorrinolaringología del HGZ-2 para tratamiento. El 3 de septiembre de 2022, se llevó a cabo la segunda valoración en dicho nosocomio, la especialista solicitó estudios audiológicos subrogados, por lo que llevó a cabo el procedimiento de subrogación respectivo, pero en su última cita, el personal del instituto le indicó que no se llevaría a cabo por no contar con contrato con el laboratorio en su localidad.

8. Cabe destacar que, para la integración del presente asunto, se corroboró que ante la falta de atención oportuna en el oído **narración hechos** QV perdió la audición, con lo que se ha deteriorado su calidad de vida, situación que a la fecha persiste y que señaló derivó de las omisiones en el servicio médico otorgado por el personal de la UMF-13 y del HGZ-2.

9. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/14060/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de QV, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en la UMF-13 y el

³ Prueba que se realiza para valorar la capacidad auditiva de una persona.



HGR-2, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja del 22 de septiembre de 2022, por el cual QV señaló que existió una deficiencia en los trámites, así como negligencia médica, por el personal médico que le brindó atención en la UMF-13, el HGZ-2 y en el HECMN “Siglo XXI”, lo que ocasionó que perdiera la audición en el oído **narración hechos** en el que anexó diversa documentación entre la que se destaca:

10.1. Formato de referencia-contrarreferencia de 30 de junio de 2022, en favor de QV para la especialidad de Otorrinolaringología en el HGZ-2, enviado por la UMF-13.

10.2. Hoja de resultados (Hematología y Química clínica) de 26 de mayo de 2022, elaborados por el servicio de Laboratorio Clínico.

10.3. Formato de referencia-contrarreferencia de 18 de agosto de 2022, en favor de QV para la especialidad de Otorrinolaringología en el UMAA-23, enviado por la UMF-13.

10.4. Formato de referencia-contrarreferencia de 24 de agosto de 2022, en favor de QV para la especialidad de Otorrinolaringología del HGZ-2, enviado por la UMAA-23.



- 10.5.** Solicitud de subrogación de servicios de 3 de abril de 2022, para la realización de estudios de audiometría, timpanometría y reflejo estapedial.
- 11.** Correo electrónico de 30 de septiembre de 2022, por el que QV ratificó los hechos motivo de su queja.
- 11.1.** Solicitud de subrogación de servicios del 3 de septiembre de 2022, realizada por PSP5 del servicio de Otorrinolaringología del HGZ-2.
- 12.** Correo electrónico del 4 de octubre de 2023, a través del cual el IMSS informó a esta Comisión Nacional que tenía conocimiento de los hechos motivo de la queja.
- 13.** Correo electrónico de 10 de noviembre de 2022, por el cual QV dio seguimiento a la integración del expediente de queja, en el que anexó diversa documentación, de la cual se destaca la siguiente:
- 13.1.** Oficio N° 079001051100/2S.16/712/2022 de 17 de octubre de 2022, mediante el cual la Titular de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente de Chiapas, informó a QV sobre el envío a tercer nivel.
- 13.2.** Hoja de referencia-contrarreferencia de 20 de octubre de 2022, elaborada por PSP5, al servicio de Otorrinolaringología del HECMN-SXXI, para la realización de estudios para QV.



14. Correo electrónico de 21 de diciembre de 2022, a través del cual el IMSS informó de las gestiones realizadas para la atención del caso, en el que, entre otras cosas, se reiteró que no se contaba con el servicio de Audiometría en la unidad de segundo nivel HGZ-2, ni de manera subrogada.

15. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 30 de enero de 2023, mediante el cual el IMSS remitió la siguiente información:

15.1. Oficio D/070101200200/0083/2023 de 23 de enero de 2023, emitido por el Director del HGZ-2, en el cual indicó sobre la atención que se le brindó a QV en esa unidad médica.

15.2. Correo electrónico de 27 de enero de 2023, enviado por personal de la Consultoría de Atención al Derechohabiente, mediante el cual se informó que el 26 de ese mismo mes y año se le notificó a QV sobre el trámite y a cita que se le programó en el servicio de Otorrinolaringología en el HECMN-SXXI para el 7 de febrero de 2023.

16. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 31 de enero de 2023, mediante el cual el IMSS proporcionó lo siguiente:

16.1. Oficio 079001051100/2S.16/85/2023 de 30 de enero de 2023, con el informe que emitió PSP6, Coordinadora Técnica de Orientación e Información del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Chiapas, por el que refirió que se realizaron diversas acciones para atender la queja de QV.



- 16.2.** Correo electrónico de 6 de octubre de 2022, mediante el cual PSP6 le solicitó a AR3 se realizaran los estudios pendientes y se otorgara la atención médica en el servicio de Otorrinolaringología del HGZ-2.
- 16.3.** Correo electrónico de 10 de octubre de 2022, mediante el cual PSP6 reiteró solicitud a AR3, para brindar la atención que requería QV.
- 16.4.** Correo electrónico de 11 de octubre de 2022, mediante el cual PSP6 solicitó nuevamente apoyo a AR3.
- 16.5.** Correo electrónico de 17 de octubre de 2022, por medio del cual PSP6 solicitó a AR3, se atendiera la queja de QV.
- 16.6.** Correo electrónico de 17 de octubre de 2022, con el que AR3 dio contestación a los correos electrónicos enviados por PSP6.
- 16.7.** Correo electrónico de 18 de octubre de 2022, emitido por AR3, mediante el cual informó a PSP6 que se realizaría envío de QV a tercer nivel.
- 17.** Correo electrónico de 14 de febrero de 2023, mediante el cual QV proporcionó a esta CNDH, constancias de la atención médica que se le brindó en el HECMN “Siglo XXI”, de las cuales se destaca lo siguiente:
- 17.1.** Nota de Audiología y Otoneurología sin sistema electrónico de 7 de febrero de 2023, suscrita por SP7, médica adscrita al servicio de Otorrinolaringología del HECMN-SXII.



18. Correo electrónico de 3 de abril de 2023, en este Organismo Nacional, mediante el cual el IMSS remitió la siguiente información:

18.1. Oficio CMTV/2023/038 de 31 de marzo de 2023, con el informe del Jefe de Departamento Clínico Turno Vespertino de la UMF-13, en el que indicó que no se realizó la referencia a segundo nivel de atención ya que el paciente no cumplía con los criterios para ello, por cursar un cuadro inflamatorio que fue atendido y al no observar mejoría en la hipoacusia, se procedió a su referencia.

18.2. Oficio CMTV/2023/038 del 3 de abril de 2023, mediante el cual AR1 rindió informe respecto a la atención que le proporcionó a QV.

18.3. Nota médica (Atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a diabetes mellitus e hipertensión arterial) de 29 de marzo de 2022, realizado por AR1, en el que hizo constar que le proporcionó atención médica a QV.

18.4. Nota médica de 30 de junio de 2022, elaborada por PSP2, adscrita al servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar en la UMF-13, respecto de la atención que brindó a QV, en la que estableció impresión diagnóstica y solicitó envío prioritario al servicio de Otorrinolaringología del HGZ-2.

19. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 3 de abril de 2023, mediante el cual el IMSS remitió lo siguiente:



- 19.1.** Oficio 070104252110/0131/2023 de 3 de abril de 2023, por el cual la Jefatura de los Servicios de Prestaciones Médicas de la UMF-13, informó sobre la atención médica que se brindó a QV, en la que se precisó que la atención de su padecimiento es de segundo nivel.
- 19.2.** Oficio 072403150901/DIR-102/2023 de 3 de abril de 2023, por el cual la Directora de la UMF-23, hace referencia de la atención otorgada al paciente en esa unidad hospitalaria.
- 20.** Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 4 de abril de 2023, mediante el cual el IMSS remitió lo siguiente:
- 20.1.** Oficio D/070101200200/00458/2023 de 3 de abril de 2023, en el que AR2, reiteró lo informado respecto a que se solicitó la subrogación y se realizó referencia del paciente a tercer nivel; de igual forma, anexó algunas notas médicas de la que se destaca:
- 20.1.1.** Nota de atención médica de 29 de julio de 2022, elaborada por AR2, en la que estableció como plan realizar audiometría tonal⁴ la cual no se contaba en ese momento.
- 20.1.2.** Nota de atención médica de 3 de septiembre de 2022, elaborada por PSP5, adscrita al servicio de Otorrinolaringología del HGZ-2, en la que valoró a QV y solicitó estudios audiológicos como subrogados y programar cita subsecuente.

⁴ Examen que determina la capacidad de una persona para escuchar sonidos.



21. Oficios 18746 y 26828, de 24 de marzo y 24 de abril, ambos del 2023, mediante los cuales este Organismo Nacional realizó solicitud de ampliación al IMSS y recordatorio, para que se precisara, entre otras cosas, el informe de los servidores públicos involucrados en los hechos, indicándose su nombre, cargo y adscripción actual; de igual forma, si por esos acontecimientos se inició alguna investigación en el Órgano Interno de Control, así como queja médica, sin que se recibiera respuesta por parte de dicha autoridad.

22. Opinión Médica del 24 de noviembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a QV, en la UMF-13 y HGZ-2, fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

23. Acta circunstanciada del 24 de enero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en el que se constató que la única acción legal que ha llevado a cabo QV, es la presentación de la queja ante este Organismo Nacional.

24. Correo electrónico de 25 de marzo de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a QV en la UMF-13 y en el HGZ-2, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. El 24 de marzo y 24 de abril de 2023, con oficios 18746 y 26828, este Organismo Nacional solicitó al IMSS, informe el nombre, cargo y adscripción actual



de los servidores públicos involucrados en los hechos; asimismo, si por esos acontecimientos se inició alguna investigación en el Órgano Interno de Control Específico, así como queja médica institucional; sin que se recibiera respuesta por personal del Instituto.

26. Acta circunstanciada del 24 de enero de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que QV solo presentó queja ante este Organismo Nacional.

27. El 25 de marzo de 2024, este Organismo Nacional le dio vista administrativa al OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada a QV en la UMF-13 y en el HGZ-2, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

28. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/14060/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional 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, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la UMF-13 y el HGZ-2, en razón a las siguientes consideraciones:



A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel;⁵ el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.⁶

30. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, y AR3, omitieron brindar a QV la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración al derecho humano a la protección de la salud de QV, así como del acceso a la información en materia de salud en su agravio y de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

⁵ CNDH, Recomendaciones:156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁶ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.



A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a QV

❖ Antecedentes clínicos de QV

31. QV contaba con antecedentes de [redacted] condición de salud de 20 años de diagnóstico, con tratamiento farmacológico; ser portador [redacted] de 6 años de evolución, bajo tratamiento con glibenclamida y metformina; [redacted] condición de salud, sin conocer el tiempo de evolución en tratamiento con antidepresivo; así como alergias a [redacted] condición de salud [redacted].

❖ Atención brindada a QV en la UMF-13

32. El 29 de marzo de 2022 QV acudió a su consulta programada en la que fue valorado por AR1, médica familiar, quien señaló que se presentó a esa unidad médica para su cita de control por [redacted] condición de salud [redacted] así como, que desde hacía quince días previos a la consulta inició con hipoacusia⁹ de oído [redacted] narración hechos con malestar del mismo.

33. AR1 realizó exploración física a QV, ocasión en la que señaló que se observó el oído [redacted] narración hechos con conducto auditivo externo hiperémico¹⁰ con membrana

⁷ Presión arterial alta.

⁸ Sulfamidas, o sulfonamidas, constituyen un grupo de medicamentos antibacterianos, para tratar diversas infecciones.

⁹ Trastorno sensorial que consiste en la incapacidad para escuchar sonidos, y que dificulta el desarrollo del habla, el lenguaje y la comunicación.

¹⁰ Abundancia extraordinaria de sangre en una parte del cuerpo.



timpánica abombada¹¹ y precisó el diagnóstico de otitis media¹², **condición de salud** no insulino dependiente sin complicaciones, así como estableció una prescripción farmacológica por antihipertensivos, antihiper glucemiantes¹³, antiinflamatorio no esteroideo, antisecreto r gástrico, benzodiacepina como ansiolítico, antibiótico y corticosteroide tópico¹⁴ y programó cita mensual e indicó cita abierta en el servicio de Urgencias, en caso de requerirlo.

34. Respecto a las citas mensuales programadas en de abril y mayo de 2022, PSP1, Jefe de Departamento Clínico en la UMF-13 mencionó, que QV acudió a esa unidad hospitalaria para sus controles médicos habituales, así como que en la consulta no se hizo mención de la hipoacusia.

35. El 30 de junio de 2022, PSP2 adscrita a la consulta externa, refirió en su nota médica que QV inició desde hacía 4 meses, padecimiento de manera espontánea al despertar con sordera total del oído **narración hechos** con posterior aparición de disminución de agudeza visual del ojo **narración hechos** acompañado de cefalea¹⁵ focalizada, por lo que se le explicó a QV que se le enviaría al servicio de Otorrinolaringología del HGZ-2 para valoración médica, ya que se sospechó de neuralgia del trigémino¹⁶ secuelas por tiempo y evolución, por lo que se comentó

¹¹ Cuando la presión del aire es más baja en el oído medio que en el canal auditivo, el tímpano se abomba hacia el interior. La diferencia de presión puede causar dolor y lesionar o romper el tímpano.

¹² Inflamación en el oído medio que puede producirse como consecuencia de un resfrío, un dolor de garganta o una infección respiratoria.

¹³ Impiden el ascenso de las cifras de glucemia.

¹⁴ Medicamentos potentes que se aplican directamente sobre la piel y se utilizan para tratar afecciones de la piel.

¹⁵ Trastorno común del sistema nervioso caracterizados por dolores de cabeza recurrentes.

¹⁶ Afección que provoca sensaciones dolorosas similares a una descarga eléctrica en un lado de la cara.



con la Coordinación para envío prioritario con estudios de laboratorio para protocolo pendientes.

36. PSP2 estableció en su nota que QV presentó oído narración hechos con conducto auditivo externo permeable con visualización de membrana timpánica normotensa¹⁷, integra con hiperemia¹⁸; se estableció el diagnóstico de neuralgia del trigémino, por lo que elaboró hoja de referencia y contrarreferencia elaborada el mismo día, en la que se solicitó la valoración de QV en la especialidad de Otorrinolaringología del HGZ-2, en la que se señaló que se enviaba para complementación de diagnóstico por especialista, así como para tratamiento, al que se anexaron los resultados de laboratorio que se el 26 de mayo de 2022 realizó QV.

37. El reporte de dichos estudios indicó que QV presentaba hiperglucemia¹⁹ y el resto de los estudios básicos sin alteración, siendo programado para el 29 de julio de 2022 para el servicio de Otorrinolaringología del HGZ-2.

38. El 29 de julio de 2022, a las 17:19 horas, QV fue valorado por AR2, médico adscrito al HGZ-2, en la que estableció el diagnóstico de hipoacusia no especificada y solicitó realizar audiometría tonal, ya que no se contaba en ese momento con el referido estudio.

39. El 18 de agosto de 2022, PSP3, médica familiar adscrita a la UMF-13, mencionó que QV cursaba con hipoacusia desde febrero de 2022, sin embargo, un

¹⁷ Tímpano de características normales, es decir, íntegra, transparente brillante, de color nacarado o ligeramente sonrosado o amarillento.

¹⁸ Aumento del flujo de sangre en los órganos.

¹⁹ Altos niveles de azúcar en la sangre.



día anterior, presentó otorragia izquierda, aumentando la hipoacusia y tinnitus²⁰ del oído **narración hechos** con la membrana timpánica perforada, por lo que elaboró una nueva solicitud para valoración por el servicio de Otorrinolaringología, la cual se dirigió en esta ocasión a la UMMA-23, en la que precisó que el motivo del envío era para establecer tratamiento especializado.

40. El 24 de agosto de 2022, QV acudió a la cita en el servicio de Otorrinolaringología en la UMMA-23, en la que PSP4 lo valoró y emitió el diagnóstico de hipoacusia no especificada, con envío nuevamente al servicio de Otorrinolaringología del HGZ-2 para continuar con diagnóstico y tratamiento, por lo que en esa misma fecha emitió la hoja de referencia y contrarreferencia.

41. El 3 de septiembre de 2022, PSP5, médica adscrita al servicio de Otorrinolaringología del HGZ-2, realizó la segunda valoración y comentó que QV al acudir a cita de control, refirió iniciar con hipoacusia de 6 meses de evolución de forma súbita de oído **narración hechos** niega otorrea²¹, con acúfeno de tono agudo. A la exploración a través de otoscopia (exploración) encontró oído **narración hechos** conducto auditivo externo permeable, membrana íntegra, móvil y mencionó como plan terapéutico la solicitud de estudios audiológicos, como subrogados audiometría, timpanograma²² y reflejo estapedial²³ y programó cita subsecuente posterior a los estudios solicitados.

²⁰ Silbido o zumbido en uno o ambos oídos que puede ser constante, a menudo asociado con la pérdida de audición.

²¹ Secreción anómala y patológica del oído que puede ser acuosa, purulenta, y que puede presentar sangre.

²² Prueba clínica que mide la condición del oído medio, la movilidad del tímpano y los huesecillos conductores del oído.

²³ Mecanismo de defensa del organismo para impedir que el ruido dañe el sistema auditivo.



42. Es preciso señalar, que no se llevó a cabo la gestión de la documental “*solicitud de subrogación de servicios*” de 3 de septiembre de 2022, que requisitó la PSP5, relacionada con los estudios especializados para QV, ante el diagnóstico de hipoacusia en estudio.

43. AR3, Director del HGZ-2 informó mediante oficio de 23 de enero de 2023, sobre la realización de las gestiones para los estudios subrogados que se solicitaron, sin embargo, esa unidad médica no contaba con el servicio, motivo por el cual se realizó la referencia a tercer nivel en el servicio de Audiología y Foniatría.

44. Mediante oficio de 30 de enero de 2023, PSP6, la Coordinadora Técnica de Orientación e Información del IMSS en Chiapas, precisó que el 3 de octubre de 2022 se recibió en esa área una queja de QV, por lo que se tomaron diversas acciones realizadas por esa Coordinación, en la que se precisó que los días 6, 10, 11 y 17 de octubre de 2022, se envió correo electrónico a AR3, por medio del cual remitió queja de QV, así como se solicitó se realizaran los estudios de audiometría, timpanograma y reflejo estapedial que tenía pendientes.

45. El 17 de octubre de 2022, AR3 envió correo electrónico a PSP6, en el que precisó que no se contaba con los estudios solicitados en esa unidad médica, por lo que el especialista debía considerar otras alternativas o enviar a QV a tercer nivel.

46. El 17 de octubre de 2022, PSP6 le notificó a QV, vía correo electrónico, la repuesta otorgada por AR3, relacionada con la queja que presentó en ese instituto.

47. El 18 de octubre de 2022, AR3 envió correo electrónico a PSP6 para informar que se realizaría envío de QV a tercer nivel, por lo que QV se tenía que presentar en el HGZ-2.



48. El 20 de octubre de 2022, PSP5 elaboró hoja de “referencia-contrarreferencia” a la especialidad de Otorrinolaringología del HECMN-SXXI, solicitando la realización de estudios audiológicos de audiometría, timpanograma y reflejo estapedial, debido a que esa unidad hospitalaria no contaba con los estudios solicitados y QV requería de estudios auxiliares de diagnóstico especiales.

49. El 21 de diciembre de 2022, personal del Servicio de Gestión de la División de Atención Ciudadana del IMSS, informó mediante correo electrónico que se realizó referencia a tercer nivel de acuerdo a la valoración médica por parte del especialista del servicio de Otorrinolaringología del HGZ-2 para estudios audiológicos, sin embargo, fue rechazado por el HECMN-SXXI, por no ser candidato QV y se reiteró que no se contaba con el servicio de audiometría en segundo nivel en la unidad, ni con la realización de los estudios de manera subrogada.

50. El 23 de enero de 2023, AR3 informó al Titular de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Dirección Jurídica del IMSS que QV tenía cita programada para el 7 de febrero de 2023 en el HECMN-SXXI, es decir, 110 días posteriores a la fecha de la primera solicitud (20 de octubre de 2022).

51. El 7 de febrero de 2023, PSP7, médica adscrita al servicio de Otorrinolaringología del HECMN-SXXI, ocasión en la que valoró y le explicó a QV que a un año de evolución de su padecimiento se encontraba fuera de ventana terapéutica (1 mes de evolución máximo), por lo que se le recomendó a QV probar



uso de aparato auditivo externo, al presentar diagnósticos de hiperacusia súbita izquierda antigua²⁴ y cortipatía²⁵ mixta, con pronóstico reservado a evolución.

52. De conformidad con la Opinión Médica elaborada por personal médico de esta Comisión Nacional, la atención médica proporcionada a QV por parte de AR1, fue inadecuada al omitir realizar interrogatorio y exploración física completa y exhaustiva, que incluía uso de diapasones (acumetría)²⁶, motivo por el cual no integró la sospecha diagnóstica de “hipoacusia” de tipo neurosensorial de aparición súbita, así como omitió el envío inmediato al segundo nivel de atención médica, a la especialidad de Otorrinolaringología, ante el padecimiento no diagnosticado de “hipoacusia neurosensorial súbita”²⁷. Se precisa que dichas omisiones contribuyeron a que se presentara un deterioro en la función auditiva del oído **narración hechos** al no recibir tratamiento específico (esteroides, de preferencia por vía intratimpánica en lapso no mayor a 30 días por la especialidad en Otorrinolaringología, lo que trajo como consecuencia una “hipoacusia profunda izquierda de tipo neurosensorial” que, de acuerdo con el tiempo de evolución, según lo establecido por el tercer nivel de atención, se encontró fuera de ventana terapéutica.

53. De igual forma, existió inobservancia por parte de los médicos familiares adscritos a la UMF-13, al momento de realizar las “notas médicas de evolución” de la “Atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a

²⁴ Trastorno de instalación súbita donde existe una pérdida auditiva unilateral o bilateral de tipo sensorineural mayor a 30 dB que afecta por lo menos a tres frecuencias audiométricas consecutivas y se desarrolla en un periodo menor o igual a 72 horas, habitualmente sin poder precisar su etiología.

²⁵ La cortipatía es una disminución de la capacidad auditiva debido a los cambios propios del envejecimiento.

²⁶ Método que permite realizar un diagnóstico de la pérdida auditiva.

²⁷ Pérdida rápida e inexplicable de la audición, ya sea de pronto o en el transcurso de unos días.



condición de salud [REDACTED] de QV, correspondientes a los meses de abril y mayo de 2022, por lo que no se tienen elementos técnico-médicos para determinar el estado clínico y evolución de QV durante esas fechas.

54. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, la atención médica proporcionada a QV por parte de AR2 fue inadecuada al omitir realizar interrogatorio y exploración física completa y exhaustiva, que incluía uso de diapasones, motivo por el cual no integró la sospecha diagnóstica de “hipoacusia de tipo neurosensorial”, así como tampoco solicitó estudio de audiometría, a través de subrogación del servicio o referencia al tercer nivel de atención, con la finalidad de emitir el diagnóstico definitivo de la patología e implementar de manera temprana manejo rehabilitador por especialista en audiología.

55. En Opinión Médica de personal especializado de esta Comisión Nacional, la atención médica proporcionada por AR3, al tratarse de personal médico administrativo adscrito al HGZ-2 encargado de realizar las gestiones para la subrogación de la “audiometría”, así como el traslado de QV al HECMN-SXXI, incurriendo en dilación, lo que incumplió con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y en la Norma que establecer las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica. De igual forma, se precisó, que dicha dilación por parte de AR2 y AR3, no contribuyó ni fue la causa de la hipoacusia profunda izquierda de tipo neurosensorial, dado que al momento de la valoración por el servicio de Otorrinolaringología del HGZ-2, el padecimiento ya se encontraba instaurado y fuera de manejo terapéutico.



56. La hipoacusia profunda izquierda de tipo neurosensorial que presentó QV, fue secundaria a un inadecuado interrogatorio y a una deficiente valoración, lo que provocó un tardío diagnóstico y con ello la prescripción de un tratamiento erróneo, lo que ocasionó que transcurriera el tiempo para iniciar un manejo adecuado antes de los 30 días de que inició el padecimiento, lo que provocó que no se conservara la audición del oído **narración hechos** de QV, por lo que su pronóstico se deterioró, teniendo como consecuencia una sordera irreversible.

57. Por lo anterior, la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, concluyó que, al acudir a recibir atención médica QV, tanto a la UMF-13, como al HGZ-2, ninguno de los médicos responsables de su cuidado, es decir, AR1, AR2, y AR3, desde el momento de su valoración inicial, así como al seguimiento en segundo nivel, llevó a cabo medidas cruciales para salvaguardar el derecho a la protección de la salud de QV.

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

58. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de QV, fueron vulnerados otros derechos humanos al tratarse de una persona con antecedentes de diabetes mellitus, ya que, atendiendo a la especial protección de que gozan las personas con enfermedades crónicas que se encuentran consideradas en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, QV debió recibir atención prioritaria, especializada, integral e inmediata por parte del personal médico de la UMF-13 y del HGZ-2.



59. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,²⁸ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”.²⁹

60. La CrIDH, ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.³⁰

61. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.³¹ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

²⁸ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

²⁹ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

³⁰ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89.

³¹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.



62. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”.³²

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

64. La OMS³³ ha establecido que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

65. Por lo anterior, QV debió recibir atención prioritaria, especializada integral e inmediata por parte del personal médico de la UMF-13, así como un adecuado seguimiento en el HGZ-2, debido a su condición especial de protección del que gozan las personas con enfermedades crónicas.

³² Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³³ <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>



C. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QV

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

67. 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”³⁵.

68. 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

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

³⁵ Ibidem, párrafo 149.



los medios adecuados con el fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

69. En el caso de QV, el diagnóstico tardío del padecimiento de hipoacusia profunda izquierda de tipo neurosensorial, es una pérdida auditiva de rápida instauración a que al haber sido mal diagnosticada, la posibilidad de recuperación es escasa debido al tiempo transcurrido, que deriva en consecuencias significativas en la salud e impacta negativamente la calidad de vida de QV ya que, interfiere con la capacidad para comunicarse, lo que influye en su estado de ánimo, aunado a que se disminuye la participación social y puede derivar en un trastorno depresivo.

70. Por lo anterior, la pérdida de la audición del oído **narración hechos** afectó profundamente los planes de vida de QV, en su salud emocional y física, y su calidad de vida en general. Esto puede tener un impacto significativo en su capacidad para llevar a cabo sus aspiraciones y metas personales y profesionales.

71. La afectación al proyecto de vida de QV puede tener como consecuencia de una manera significativa, en el ámbito económico, por cuanto hace a los tratamientos médicos y la atención necesaria para abordar los problemas de salud derivados de la pérdida de audición, ya que los mismos generan gastos financieros considerables. Esto puede afectar su capacidad para perseguir sus metas profesionales y personales, ya que podría verse obligado a destinar recursos a su salud en lugar de invertirlos en su desarrollo y crecimiento.

72. Además, también se extiende a su vida social y familiar. Conlleva a dificultades en sus relaciones personales, consecuencias sociales, una calidad de



vida más baja, así como problemas para comunicarse con los otros, y la posibilidad de limitar su independencia, que surjan conflictos tales como la escasa comprensión, y de igual forma presentar problemas en el trabajo. Esto puede afectar su satisfacción en la vida, así como su capacidad para establecer una adecuada comunicación.

73. En el caso de QV, se concretizan los conceptos enunciados, al tratarse de una persona con diversas enfermedades y discapacidades que limitan su movilidad lo que le impiden mantenerse en un empleo, por lo que solo recibe ingresos por los años que trabajó antes de los hechos limitantes, pero en la actualidad no recibe ninguna prestación económica por parte del Instituto, además de que no se le proporcionó la prótesis derivado de la pérdida de audición, siendo el único sustento para su VI1 y VI2, las cuales también se encuentran enfermas.

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

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

75. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,³⁶ párrafo 27, 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.”

³⁶ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.



76. 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.”³⁷

77. 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 (...).*³⁸

78. Este Organismo 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.

³⁷ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

³⁸ Introducción, párrafo segundo.



79. 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 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.³⁹

80. 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 en agravio de QV.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de QV

81. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que los médicos familiares adscritos a la UMF-13, omitieron realizar las notas médicas de evolución de la atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a diabetes mellitus e hipertensión arterial de QV, correspondientes a los meses de abril y mayo de 2022, lo que ocasionó que no se tuvieran elementos técnico-médicos para determinar el estado clínico y evolución de QV durante estas fechas. Por tal motivo, dichas omisiones, constituyen una falta administrativa al incumplir

³⁹ CNDH, párrafo 34.



los numerales 4.4 y 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico,⁴⁰ por lo que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a las personas servidoras públicas que debieron elaborar dichas notas, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos y la evolución de QV, VI1 y VI2, por lo cual se vulneró su derecho a que se conociera la verdad.

82. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones por ejemplo la General 29/2017 y las particulares 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023; sin embargo, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

⁴⁰ **4.4.** Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.



E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

83. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, consistió en las siguientes omisiones:

83.1. AR1 y AR2, omitieron realizar interrogatorio y exploración física completa y exhaustiva, que incluía uso de diapasones, motivo por el cual no se integró la sospecha diagnóstica de hipoacusia profunda izquierda de tipo neurosensorial, con la finalidad de que QV tuviera un diagnóstico certero y adecuado.

83.2. AR1 omitió el envío inmediato al segundo nivel de atención médica, a la especialidad de Otorrinolaringología, ante el padecimiento no diagnosticado oportunamente de hipoacusia neurosensorial súbita. Dichas omisiones por parte de AR1 contribuyeron a que se presentara un deterioro en la función auditiva del oído **narración hechos** al no recibir el tratamiento específico, es decir, esteroide, de preferencia por vía intratimpánica en un lapso no mayor a 30 días por la especialidad en Otorrinolaringología; lo que trajo como consecuencia una hipoacusia profunda izquierda de tipo neurosensorial, que de acuerdo con el tiempo de evolución, según lo establecido por el tercer nivel de atención, se encontró fuera de ventana terapéutica.

83.3. AR2, omitió solicitar estudio de “audiometría” a través de subrogación del servicio o referencia al tercer nivel de atención, con la finalidad de emitir el diagnóstico definitivo de la patología e implementar de manera temprana manejo rehabilitador por especialista en audiología. Se precisó que dicha



omisión no contribuyó ni fue la causa de la hipoacusia profunda izquierda de tipo neurosensorial, dado que, al momento de esta valoración, ya habían transcurrido cuatro meses después de la valoración por el primer nivel, es decir, el padecimiento ya se encontraba instaurado y fuera de manejo terapéutico.

83.4. AR3 omitió concretar las acciones necesarias para poder derivar a QV en un tiempo más breve, respecto de realizar el adecuado trámite a la solicitud de referencia y contrarreferencia de QV, con la finalidad de que le fueran practicados los estudios para poder brindar un diagnóstico adecuado, así como un tratamiento acorde con su padecimiento, aunado al tiempo que QV sufrió con dolor derivado del padecimiento.

83.5. El personal médico-administrativo adscrito al HGZ-2, encargado de realizar las gestiones para la subrogación de la audiometría, así como el traslado de QV al HECMN-SXXI en la Ciudad de México, incurrieron en dilación, con lo que se incumplió el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y en la Norma que establecer las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica.

84. Es así que, este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de



Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación 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, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento; lo que en el caso concreto no aconteció.

E.2. Responsabilidad institucional

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

(...) 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.

86. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por



parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquéllos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

87. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

88. La CNDH advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico de la UMF-13, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración; así como por parte del HGZ-2, por no contar con la renovación del contrato para poder subrogar los servicios que se necesitan por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas, así como por el incumplimiento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y en la Norma que establecer las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica.



F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

89. 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, 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 una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

90. 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), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de QV, así como al acceso de la información en materia de la salud en agravio de QV, VI1 y VI2, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, 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 Ejecutiva.

91. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas 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 las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

92. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁴¹

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

⁴¹ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.



F.1. Medidas de Rehabilitación

94. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares 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”.

95. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS en colaboración con la CEAV deberá brindar a QV, la atención médica y psicológica, así como a VI1 y VI2, la atención psicológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de QV, VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

96. Del mismo modo, se deberá otorgar a QV la prótesis requerida derivado de la pérdida de la audición, misma que deberá ser acorde a sus necesidades y que le permita una fácil integración para su óptimo desarrollo personal de acuerdo con su condición de salud, así como las rehabilitaciones que procedan. Esta atención



deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en un lugar accesible para QV, la cual se otorgará, con su consentimiento e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, considerando sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance la mejoría psicológica y emocional; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

F.2. Medidas de Compensación

97. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁴²

98. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

99. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la CEAV de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión

42 “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, así como a VI1 y VI2, que incluya la 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 deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

100. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

101. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite



ante la CEAH se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

F.3. Medidas de satisfacción

102. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

103. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó en el OIC-IMSS Específico en contra de AR1, AR2 y AR3, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.



104. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV, así como de VI1 y VI2 para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

F.4. Medidas de no repetición

105. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

106. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, en términos de la legislación nacional, así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de la UMF-13, en el caso particular de AR1, AR2 y AR3, en caso de que continúen activos laboralmente en ese Instituto quienes deberán asistir al referido curso de capacitación, en caso de continuar



activa laboralmente en dicho Instituto. El curso 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/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

107. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de consulta externa de la UMF-13 y del HGZ-2, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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



de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

109. 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. Colabore 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 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QV, la atención médica y psicológica, así como a VI1 y VI2, la atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de QV, VI1 y VI2, 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. El IMSS deberá otorgar a QV, la prótesis respectiva derivado de la pérdida de la audición, que sea acorde a sus necesidades y que le permita una fácil integración para su óptimo desarrollo personal de acuerdo con su condición de salud, así como las rehabilitaciones que procedan. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en un lugar accesible para QV, la cual se otorgará, con su consentimiento e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, considerando sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance la mejoría psicológica y emocional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó en el OIC-IMSS Específico en contra de AR1, AR2 y AR3, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.



QUINTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, principalmente en el caso de AR1, AR2 y AR3, así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Consulta Externa de la UMF-13, en el caso particular de AR1, quienes deberán asistir al referido curso de capacitación en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio. El curso 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/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Consulta Externa de la UMF-13 y Otorrinolaringología del HGZ-2, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.



SÉPTIMA. 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.

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

111. 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.

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

113. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública



su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM