



RECOMENDACIÓN NO. 29/2025

SOBRE EL CASO DE LA VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA “DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025

**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, 3, primer párrafo, 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/6355/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; 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 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 el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVES
Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Comisión Nacional u Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Centro Médico Nacional “La Raza”	CMN-La Raza
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICA en el segundo y tercer nivel de atención, S-102-08	GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Vascular Isquémica
Hospital General de Zona N°24 del Instituto Mexicano del Seguro Social	HGZ-N°24
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social	Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS
Ley General de Salud	LGS

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OICE-IMSS
Opinión Especializada en Materia de Medicina respecto del expediente CNDH/1/2023/6355/Q elaborada y suscrita por una persona Visitadora Adjunta especialista en Medicina Legal adscrito a la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 30 de abril de 2024.	Opinión Especializada
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”	UMAE-HTyO
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 10 de abril de 2023, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, señalando que V se encontraba hospitalizado desde hacía tres meses en la UMAE-HTyO debido a una fractura expuesta de tibia y peroné. Durante su estancia hospitalaria, después de habersele practicado un cateterismo periférico, sufrió un infarto cerebral que le provocó inmovilidad en la parte derecha de su cuerpo y la pérdida de la capacidad de hablar.

6. El 11 de abril de 2023, personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación con QVI, quien ratificó los hechos señalados en su queja y añadió que V había sufrido un daño permanente, ya que permanecía inmovilizado y sin capacidad para hablar, sin que el IMSS le ofreciera alternativas médicas. En esa misma fecha, personal de este Organismo Nacional realizó, vía telefónica, gestiones con el IMSS para atender el caso planteado.

7. El 17 de abril de 2023, mediante un correo electrónico institucional, personal del IMSS informó que, el 28 de febrero de 2023, previo consentimiento de V, se le realizó un procedimiento quirúrgico para la colocación de un catéter central. Esto se debió a que, hasta ese momento, era un paciente con estancia hospitalaria prolongada que requería antibioterapia de amplio espectro¹. Sin embargo, posterior al procedimiento quirúrgico, V presentó hallazgos clínicos compatibles con un

¹ Tratamiento de infecciones con antibióticos que actúan contra una gran variedad de bacterias patógenas.

evento vascular cerebral (EVC) isquémico².

8. Cabe señalar que V también recibió atención médica en el CMN La Raza y el HGZ N°24. Esta información se incluye para su referencia en el contexto de la presente Recomendación. Ahora bien, con el propósito de investigar y analizar las posibles violaciones a los derechos humanos en perjuicio de V, esta Comisión Nacional inició el expediente CNDH/1/2023/6355/Q. En este marco, se obtuvo copia del expediente clínico y de los informes relacionados con la atención médica proporcionada en la UMAE-HTyO, el CMN La Raza y el HGZ N°24, cuya valoración lógica y jurídica será abordada en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada el 10 de abril de 2023 por QVI ante este Organismo Nacional con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el UMAE-HTyO.

² Es un ataque cerebral que ocurre cuando un coágulo de sangre bloquea un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro, puede causar una serie de complicaciones, entre ellas:

- Pérdida de movimiento muscular o parálisis
- Problemas para hablar o tragar
- Pérdida de la memoria o dificultad para pensar
- Síntomas emocionales, como depresión
- Dolor, entumecimiento u otras sensaciones en las partes del cuerpo afectadas
- Cambios en la conducta y el autocuidado

10. Acta circunstanciada de 11 de abril de 2023, elaborada y suscrita por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la entrevista practicada con QVI en la que ratificó los hechos relativos a su inconformidad.

11. Correo electrónico de 17 de abril de 2023, en la que personal de IMSS remitió diversa información relacionada con la atención proporcionada a V en la UMAE-HTyO.

12. Oficio 031776 de 9 de mayo de 2023, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS información y documentación sobre la atención médica otorgada a V en el UMAE-HTyO.

13. Correos electrónicos de 22 de mayo, 30 de junio, 9 de agosto, 29 de septiembre y 12 de octubre de 2023, a través de los cuales personal del IMSS envió a esta CNDH información sobre la atención médica otorgada a V en el UMAE-HTyO y en el CMN-La Raza, así como copia del expediente clínico integrado, del que destacan los siguientes documentos:

UMAЕ-HTyO

13.1. Nota médica inicial de 7 de diciembre de 2022 a las 13:38 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

13.2. Nota preoperatoria de 7 de diciembre de 2022, suscrito por personal

médico adscrito al servicio de Urgencias.

13.3. Nota postquirúrgica inmediata de 7 de diciembre de 2022, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia.

13.4. Nota médica de 7 de diciembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Preanestésicos.

13.5. Nota de recepción de paciente de 9 de diciembre de 2022, a las 17:25 horas, elaborada y suscrita por personal médico del servicio de Poliexpuestas.

13.6. Nota de evolución de 27 de febrero de 2023 a las 08:07 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Poliexpuestas.

13.7. Nota de valoración de 27 de febrero de 2023 a las 11:56 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

13.8. Nota de evolución de 28 de febrero de 2023 a las 06:35 horas, suscrita por AR1 persona médica adscrita al servicio de Traumatología y Ortopedia.

13.9. Nota preoperatoria del servicio de Polifracturados y Fracturas expuestas de 28 de febrero de 2023.

13.10. Nota de postquirúrgica de 28 de febrero de 2023 a las 13:00 horas, suscrita por personal médico del servicio de Cirugía General.

13.11. Hoja de Enfermería de 28 de febrero de 2023, a las 14:00 horas.

13.12. Hoja de conclusión de Tomografía de Cráneo Simple (TAC) de 28 de febrero de 2023, a las 14:31 horas, practicado personal del servicio de Radiología e Imagen sin nombre de quien lo elaboró.

13.13. Nota de valoración de 28 de febrero de 2023, a las 17:59 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía.

13.14. Nota de egreso de 28 de febrero de 2023, a las 18:27 horas, suscrita por AR2 adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia.

13.15. Nota de valoración de 28 de febrero de 2023 a las 19:20 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

13.16. Nota de valoración de 28 de febrero de 2023 a las 21:07 horas, suscrita por personal adscrito al servicio de Urgencias Médicas.

13.17. Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 28 de febrero de 2023, al

servicio de Neurología del CMN-La Raza suscrita por AR2.

CMN-La Raza

13.18. Nota médica de 1 de marzo de 2023, a la 01:50 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Neurología.

UMAЕ-HTyO

13.19. Nota de ingreso de 1 de marzo de 2023, a las 06:51 horas, suscrita por personal médico adscrito al Área de Choque.

13.20. Nota de valoración de 1 de marzo de 2023, a las 10:18 horas, suscrita por personal médico del servicio de Neurología.

13.21. Nota de evolución de 1 de marzo de 2023, a las 11:03 suscrita por personal médico adscrito al Área de Choque.

13.22. Nota de valoración de 1 de marzo de 2023, a las 19:39 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

13.23. Nota de valoración de 2 de marzo de 2023, a las 09:51 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía.

13.24. Nota de evolución de 2 de marzo de 2023, a las 17:32 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

13.25. Nota de evolución de 1 de marzo de 2023, a las 16:01 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

13.26. Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 3 de marzo de 2023, al HGZ-Nº24.

13.27. Nota de reporte de ecocardiograma de 9 de marzo de 2023, a las 11:30 horas, suscrito por personal médico adscrito al servicio de Cardiología.

13.28. Nota de valoración de 10 de marzo de 2023, a las 19:39 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

13.29. Nota de valoración de 23 de mayo de 2023, a las 09:47 horas, suscrita por personal médico del servicio de Neurocirugía.

13.30. Hoja 3/3 de nota de alta hospitalaria³, de 5 de junio de 2023, a las 12:11 horas, suscrita por personal médico del servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

³ No se cuenta en el expediente remitido por el IMSS con hoja de nota de alta 1/3 y 2/3.

14. Opinión Especializada en Materia de Medicina, elaborada por personas servidoras públicas adscritas a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional en la que se concluyó que la atención médica que se le brindó a V en la UMAE-HTyO fue inadecuada; además de que existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

15. Acta circunstanciada de 12 de enero de 2025, elaborada y suscrita por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la entrevista practicada con QVI. En la que manifestó que no inició algún procedimiento administrativo en el OIC-IMSS y/o carpeta de investigación relacionados con la atención médica brindada a V por esa Institución.

16. Correo electrónico de 13 de enero de 2025, a través del cual personal del IMSS envió a esta CNDH el oficio de 26 de noviembre de 2024, por el que informó que AR1 y AR2 personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia adscrito a la UMAE-HTyO estuvieron involucrados en la atención de V el 28 de febrero de 2023.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado alguna Queja Médica ante el IMSS, procedimiento administrativo en el OIC-IMSS y/o carpeta de investigación relacionados con la atención médica brindada a V por esa Institución.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y las evidencias que conforman el expediente CNDH/1/2023/6355/Q, conforme a lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y bajo un enfoque de máxima protección a las víctimas, en armonía con los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional y los criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y la CrIDH, se cuenta con elementos que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al proyecto de vida en perjuicio de V, así como al acceso a la información en materia de salud de QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4 atribuibles al personal médico del UMAE-HTyO, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

19. 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 nivel⁴ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política

⁴ 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

de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.⁵

20. Del análisis realizado se advirtió que AR1 y AR2 personal médico del UMAE-HTyO, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

Atención médica brindada a V en el UMAE-HTyO

21. El 7 de diciembre de 2022, V fue trasladado por personal paramédico al UMAE-HTyO, donde a las 13:38 horas, fue valorado por personal médico, debido a que sufrió el impacto de un tractocamión el mismo día de la valoración, se emitieron los diagnósticos de fractura luxación de tobillo izquierdo expuesta probable GYA III C (clasificación de fracturas abiertas, en la que hay una lesión vascular), síndrome de desguantamiento (desprendimiento de tejidos blandos), escala MESS 7 puntos (gravedad de una extremidad inferior lesionada, una puntuación de 7 en adelante

elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁵ 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".

se debe considerarse la amputación), refiriendo una evolución y pronóstico bueno para la vida y malo para la función de la pierna izquierda, solicitando estudios de gabinete⁶ y preparación para pasar a quirófano.

22. El 7 de diciembre del 2022, dada la gravedad de las lesiones en la extremidad inferior izquierda de V, personal médico del servicio de Urgencias, realizó nota preoperatoria en la que lo programó a cirugía consistente en aseo, desbridamiento⁷, reducción y fijación externa izquierda (reparación y fijación de la fractura mediante un armazón metálico) y cierre de herida versus amputación supracondílea izquierda; dentro de los riesgos de la misma cirugía advirtió lesión vascular y nerviosa, infección, sangrado, dolor residual, tromboembolia (formación de embolo en un vaso sanguíneo), embolia grasa (partículas de grasa viajan en el torrente sanguíneo y obstruyen el flujo del mismo), pérdida de la extremidad, indicando ayuno, solución fisiológica (contiene agua y cloruro de sodio), asimismo solicitó que se continuara con esquema de antibiótico.

23. El 7 de diciembre del 2022, el procedimiento quirúrgico que consistió en aseo, desbridamiento, reducción abierta y fijación externa a tibia izquierda, cierre parcial de herida con puntos anti-tensionales y simples, fue llevado a cabo sin incidentes

⁶ Ultrasonido Doppler venoso y arterial (visualiza adecuadamente los vasos sanguíneos) de miembro pélvico izquierdo.

⁷ Es un procedimiento que consiste en eliminar el tejido desvitalizado, necrótico y otros desechos de una herida, con el objetivo de mejorar las condiciones para que cicatrice, puede realizarse mediante técnicas quirúrgicas o mecánicas.

por personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia, indicando tratamiento farmacológico, emitiendo un pronóstico reservado para la vida y malo para la función.

24. Subsiguientemente, durante su estancia en la Unidad de Cuidados Postanestésicos, V presentó dolor por lo que se administró analgésico y al haber estado sin efecto anestésico residual, sin sangrado activo y hemodinámicamente estable se decidió su egreso de dicha área a las 21:47 horas del 7 de diciembre del 2022, quedando a cargo del servicio de Traumatología y Ortopedia (Poliexpuestas).

25. El 9 de diciembre del 2022 a las 17:25 horas, V ingresó al servicio de Traumatología y Ortopedia (Poliexpuestas), encontrándolo con signos vitales dentro parámetros normales, a nivel neurológico orientado, alerta, cooperador, el área cardíaca, pulmonar y abdominal sin agregados patológicos, la extremidad inferior izquierda presentaba herida quirúrgica adecuadamente suturada y fijadores externos apropiadamente colocados. Dentro del manejo se indicó vigilar sangrado y la presencia de datos de compromiso neurovascular (cambios de coloración negruzca en el área, alteraciones de sensibilidad y temperatura), con el propósito de que una vez que se remitiera el proceso inflamatorio se sometiera al paciente a nueva cirugía para osteosíntesis (unir fragmentos óseos) de peroné con TDC (tornillo dinámico condíleo).

26. Del 7 de diciembre de 2022 al 26 de febrero de 2023, V estuvo internado en el UMAE-HTyO, y de acuerdo a la Opinión Especializada en ese lapso se le brindó

adecuadamente tratamiento médico y farmacológico tendente a favorecer la cicatrización y reducción de la lesión que presentaba en la pierna izquierda; se le practicaron diversas cirugías a efecto de llevar a cabo el desbridamiento de la herida y se le tomaron diversos estudios de control para evitar infecciones, de gabinete, especializados y complementarios, asimismo; fue constantemente valorado por las especialidades, de Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia.

27. El 27 de febrero de 2023, a las 08:07 horas, V fue descrito por personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia (Poliexpuestas) consciente, orientado en tiempo, lugar y persona, sin compromiso cardiorrespiratorio ni abdominal, la pierna izquierda permaneció cubierta por material estéril, sin sangrado activo, ni datos clínicos de compromiso neurovascular distal, motivo por el cual, no se efectuaron modificaciones en el manejo médico-farmacológico.

28. El 27 de febrero de 2023 a las 11:56 horas, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, acudió a valoración de V por estudios de laboratorio en los que encontró presencia de las bacterias en cultivo y antibiograma del 22 de febrero de 2023, por lo que además de indicar cambio de antibióticos, solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General para colocación de catéter venoso central a fin de suministrar por esa vía antibióticos de amplio espectro, lo que de acuerdo con la Opinión Especializada fue una decisión apropiada.

29. El 28 de febrero de 2023, a las 06:35 horas, AR1, personal médico adscrito al servicio de Ortopedia y Traumatología en el UMAE-HTyO, responsable de V ese día,

no reportó cambios en el estado clínico y evolución, permaneciendo con los antibióticos que el personal médico del servicio de Medicina Interna indicó, asimismo, se realizó nota preoperatoria del servicio de Polifracturados y Fracturas expuestas, en la que personal médico adscrito a ese servicio, refirió cirugía programada como aseo, desbridamiento, toma de cultivo de pierna izquierda, indicando ayuno de 8 horas.

30. El 28 de febrero de 2023, a las 13:00 horas, ante la solicitud por parte de personal médico de la especialidad de Medicina Interna de llevar a cabo interconsulta al servicio de Cirugía General con el fin de colocación de catéter venoso central para la administración de antibiótico de amplio espectro, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, procedió a la antisepsia⁸ de hemitórax derecho con clorhexidina (antiséptico y desinfectante), infiltrando lidocaína (anestésico local) al 01% a nivel de la unión de tercio distal con proximal por debajo de la clavícula, describió la técnica correspondiente de la que se desprende punción en cuatro ocasiones, lo que de acuerdo con la Opinión Especializada es sugerido, tal como lo establece la bibliografía médica⁹ que en caso de no encontrar la vena en más de tres ocasiones suspender los intentos; no obstante, encontró la vena subclavia al tercer intento, aunque fue fallida por haber estado doblado el catéter, siendo el cuarto intento exitoso.

31. El 28 de febrero de 2023, a las 14:00 horas, se evidenció a través de hoja de enfermería que V presentó deterioro de su estado de alerta con desorientación y pérdida del habla, ante esa situación el personal de enfermería en turno, dio aviso al

⁸ Desinfección de un lugar.

⁹ Procedimientos en Cirugía: Colocación de Catéter Subclavio, Abordaje Infraclavicular.

servicio de Medicina Interna y al de Traumatología y Ortopedia (Poliexpuestas), lo que conllevó a que se realizará tomografía de cráneo a las 14:31 horas, donde el personal médico encargado de su interpretación, concluyó descartar evento vascular isquémico, el cual la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Vascular Isquémica define como la *“evidencia de un infarto patológico, con signos o síntomas focales neurológicos que duran más de 24 horas”*.

32. El 28 de febrero de 2023, a las 17:59 horas, cuatro horas después de que V presentara sintomatología, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía acudió a valorarlo debido a un deterioro en su estado neurológico. Se retomó la nota de evolución, sin referencia al servicio de las 14:00 horas, en la que se reportaba que V se encontraba desorientado e hiporreactivo al medio; sin embargo, dicha nota no se encuentra en el expediente clínico.

33. Durante la atención médica, en la exploración neurológica, V presentó desorientación, actitud poco cooperadora, disfagia mixta (dificultad para ingerir líquidos y alimentos sólidos), una puntuación anormal de 12 puntos¹⁰, en la escala de Glasgow, hemiparesia facial derecha (disminución de la movilidad en la mitad derecha de la cara) y hemi-hipoestesia derecha (disminución de la sensibilidad en la mitad derecha de la cara).

¹⁰ La Escala de Coma de Glasgow (ECG) es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar el nivel de conciencia y la gravedad del daño cerebral en pacientes con trastornos del estado de conciencia, como el coma. Una puntuación de 9-12 indica un estado de conciencia moderadamente alterado.

34. En cuanto a la tomografía de cráneo previamente realizada, se describió una discreta hiperdensidad en el tronco principal de la arteria cerebral media izquierda, hallazgo compatible con un evento vascular isquémico (infarto patológico con signos o síntomas neurológicos focales que duran más de 24 horas). El especialista en Neurocirugía sugirió que el origen del evento probablemente era embólico (coágulo que puede desprenderse de otra parte del cuerpo y obstruir un vaso cerebral).

35. Ante esta situación, se indicó la valoración por el servicio de Neurología Clínica en el CMN-La Raza, ya que, debido a la naturaleza del probable origen del evento vascular cerebral, V no era candidato para manejo neuroquirúrgico. De acuerdo con la Opinión Especializada, esta decisión fue adecuada, conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Vascular Isquémica, la cual no contempla un procedimiento neuroquirúrgico dentro del tratamiento para este tipo de evento.

36. En la Opinión Especializada se estableció que no se cuenta en el expediente clínico con solicitud de interconsulta urgente al servicio de Neurocirugía por parte de AR1 y AR2, personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia encargados de la atención de V, lo que fue importante, toda vez que V contó con criterios de inclusión (Diagnóstico de EVC isquémico que causa un déficit neurológico considerable. Inicio de sintomatología en menos de 3 horas antes de

iniciar tratamiento) para manejo a base de trombólisis¹¹, el cual debe de emplearse entre las 3 a 4.5 horas después de la sintomatología, así como lo establece la GPC- Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Vascolar Isquémica, ya que la sintomatología presentada por V fue a las 14:00 horas.

37. A pesar de que la tomografía de cráneo que evidenció el evento vascular cerebral fue practicada a las 14:31 horas, la valoración por el servicio de Neurocirugía ocurrió hasta las 17:59 horas, esto es, tres horas con veintiocho minutos después, de acuerdo a la Opinión Especializada, la atención médica otorgada a V, por AR1 y AR2 a cargo de V el 28 de febrero de 2023, fue inadecuada, ya que luego de la valoración practicada por el servicio de Neurocirugía, V no fue sometido al tratamiento neurológico que ameritaba la complicación que presentó, lo que condicionó la progresión del evento vascular isquémico y malas condiciones clínicas derivadas de este.

38. El 28 de febrero de 2023 a las 18:27 horas, AR2 emitió nota de egreso ante la necesidad de valoración por el servicio de Neurología Clínica, indicando traslado en ambulancia al servicio de Neurología del CMN-La Raza, además de la valoración del Servicio de Neurocirugía, asimismo, en la Opinión Especializada se hace referencia a la nota de atención medica proporcionada por el servicio de Medicina Interna, a las 19:20 horas de ese mismo día, en la que el personal médico adscrito

¹¹ Proceso de deshacer un trombo-coágulo de sangre- que está bloqueando el flujo de sangre. El coágulo de sangre puede disolverse mediante medicamentos aplicados en el coágulo a través de un catéter -tubo-

a dicho servicio señaló que acudió enseguida a la solicitud de interconsulta, realizando posteriormente la nota de valoración, comentando que en “*el cambio de turno*”.

39. V fue valorado, por desorientación y falta de respuesta al medio, por lo que se solicitó tomografía de cráneo, y valoración por Neurocirugía quien refirió la aparición del evento vascular cerebral de tipo isquémico de origen probable embólico, concluyendo que V en ese momento estaba fuera de manejo trombolítico, indicando adecuadamente atorvastatina (medicamento que ayuda a disminuir el riesgo de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares), ya que se tenía contemplado un evento embólico (aéreo, graso o trombo) como el probable origen del evento vascular isquémico, por lo que la atorvastatina serviría como prevención secundaria ante un probable nuevo accidente cerebrovascular, previniendo la ruptura de una placa de ateroma (acumulación de grasa, colesterol, otras sustancia en paredes de los vasos sanguíneos), lo que fue adecuado de acuerdo con la referida Opinión Especializada.

40. El 28 de febrero de 2023 a las 21:07 horas, V continuó con alteraciones neurológicas y disminución de la fuerza muscular 1/5 (siendo el 5 normal y 1 disminución importante) en brazo derecho y 2/5 en extremidad inferior derecha, esto conforme a lo descrito por personal médico adscrito al servicio de Urgencias Médicas, además también reportó estudios de laboratorio dentro de los parámetros normales descartando alteraciones metabólicas que estuvieran relacionadas con el evento vascular isquémico, por lo tanto decidió informar del caso médico de V en el

chat de código cerebro del IMSS (protocolo de atención, enfocado en la atención ante un accidente cerebro vascular, particularmente en urgencias), en dicho *chat* se sugirió la realización de angiotomografía¹² y perfusión cerebral por tomografía¹³; derivado de lo anterior se informó de la ausencia de medio de contraste (necesario para los estudios), por último señaló que avisó al Subdirector Médico del envío de V a un hospital de tercer nivel de atención.

41. De acuerdo con la Opinión Especializada, por motivo de la dilación en la que se incurrió, V se encontraba fuera de ventana terapéutica para la trombólisis, la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Vascul ar Isquémica, sugiere la realización de angiotomografía con el fin de determinar estenosis (estrechez anormal) de carótidas o segmentos de arteria cerebral media; referente a la perfusión cerebral por tomografía, el objetivo de este estudio es la detección de zona de infarto y el área periférica que podría recuperar la función pérdida, sugerencia que de acuerdo con la referida Opinión Especializada fue adecuada.

¹² La angiografía por tomografía computarizada (ATC) utiliza una inyección de material de contraste en sus vasos sanguíneos y la tomografía computarizada para ayudar a diagnosticar y evaluar enfermedades de los vasos sanguíneos o condiciones relacionadas, tales como los aneurismas o bloqueos. La ATC se lleva a cabo generalmente en el departamento de radiología o en un centro especializado en imágenes.

¹³ La perfusión por TC es una técnica útil para la medición de la perfusión cerebral. La medición de la perfusión puede ser importante para tratar derrames cerebrales, otras enfermedades de los vasos sanguíneos del cerebro y los tumores cerebrales. Las imágenes por TC son exactas, no son invasivas, y no provocan dolor.

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

42. El 28 de febrero de 2023, se elaboró la hoja de referencia-contrarreferencia, con envío al servicio de Neurología al CMN-La Raza, sin embargo, fue hasta el 1 de marzo de 2023, a las 1:50 horas, que V fue valorado en el CMN-La Raza por personal médico adscrito al Servicio de Neurología Adultos, con el fin de brindar recomendaciones y manejo posterior al evento vascular cerebral.

43. Al ser valorado se encontró a V somnoliento, no emitiendo lenguaje, obedeciendo ordenes sencillas, borramiento de surco nasogeniano¹⁴ del lado derecho a la gesticulación, con una escala de FOUR (escala de valoración neurológica) de 15 puntos, indicativo de alteración neurológica leve, parálisis facial central derecha, paresia (debilidad muscular) de extremidad superior derecha, sin limitación de movimientos de extremidad inferior derecha.

44. Se refirió que se había realizado angiotomografía de cráneo en el hospital de procedencia pero únicamente tuvo fotografías incompletas del reporte y videos en los que no pudo valorar de manera óptima el estudio, a pesar de ello, no descartó el evento vascular cerebral de tipo isquémico y por los hallazgos descritos en la exploración neurológica, emitió el diagnóstico de síndrome de neurona motora superior (trastorno neurológico que afecta células nerviosas que van del cerebro hasta la medula espinal) secundario a evento vascular cerebral de tipo isquémico

¹⁴ Es la línea que discurre entre la nariz y la boca

en territorio de la arteria cerebral media izquierda, NIHSS (escala empleada para determinar la gravedad, manejo y pronóstico de los accidentes cerebrovasculares) 13 puntos, no trombolizado, ASPECTS (cambios isquémicos en la tomografía) no valorable, TOAST (clasificación de subtipos de accidente cerebral isquémico) probable cardioembólico (proveniente de un coágulo del corazón), indicando el tratamiento farmacológico y nuevo control tomográfico por riesgo de embolismo, dados los antecedentes de postración y proceso infeccioso, mismo que no fue realizado ya que no se contaba con tomógrafo funcional, solicitando que se llevara a cabo en Hospital General de Zona de adscripción, requiriendo estudio tomográfico impreso o en CD para su adecuada valoración, dando de alta a V.

45. De acuerdo a la Opinión Especializada la atención médica proporcionada a V en el CMN-La Raza, fue adecuada y correspondiente con lo mencionado por la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Vascular Isquémica, que determina en su algoritmo 01 que pasada las 6 horas de la sintomatología y al no ser candidato de trombólisis se deberá efectuar tomografía simple de control, asimismo en el algoritmo 03, indica que sí la persona ya no es candidata a tratamiento trombolítico, después de las 6ta hora de aparición de las manifestaciones clínicas se dará ácido acetilsalicílico y se manejarán comorbilidades.

46. El 1 de marzo de 2023, a las 06:51 horas, V reingresó al UMAE-HTyO donde fue valorado por personal médico del servicio de Reanimación, no reportando cambios en el estado de evolución neurológica, sin haber presentado alteraciones

cardíacas, respiratorias y abdominales, indicando continuar con antibioticoterapia (tigeciclina y vancomicina) y anticoagulación (enoxaparina y ácido acetil salicílico); a las 10:18 horas de ese mismo día fue valorado por personal médico del Servicio de Neurocirugía, mismo que reportó a V sin indicación de manejo neuroquirúrgico por lo que fue dado de alta por dicho servicio.

47. El 1 de marzo de 2023 a las 11:03 horas, personal médico sin servicio de adscripción, solicitó oportunamente estudios de laboratorio, ya que los últimos reportados fueron del 28 de febrero de 2023, siendo útiles para la evolución clínica, además, indicó que el manejo siguiera a cargo del servicio en el que se encontraba Traumatología y Ortopedia (Poliexpuestas) y por Medicina Interna, lo que de acuerdo a la Opinión Especializada fue adecuado ya que V contaba con un proceso infeccioso en extremidad inferior izquierda, manejado a base de antibióticos y aseos quirúrgicos con desbridamientos.

48. El 1 de marzo de 2023 a las 19:39 horas personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna valoró a V, haciendo mención de la mejora en la movilidad de la extremidad torácica derecha y de la extremidad inferior del mismo lado; sin embargo, continuó con disfasia (trastorno de lenguaje), con leve disminución de la comisura labial hacía la izquierda, en cuanto a la extremidad pélvica izquierda, se encontraba con vendaje y fijadores externos, los dedos presentaban descamación, sin haber descrito datos clínicos de proceso infeccioso como material purulento y

fétido, dentro de los laboratorios del 1 de marzo de 2023, se reportó hemoglobina¹⁵ correspondiente con un proceso infeccioso, que había sido tratado adecuadamente, en cuanto a la angiogramía del 28 de febrero de 2023, identificó datos compatibles con enfermedad vascular tipo isquémica de arteria cerebral media izquierda en fase hiperaguda y el ultrasonido Doppler (evalúa el flujo sanguíneo) arterial de miembro pélvico izquierdo del mismo día de la valoración (01 de marzo de 2023) mostró flujo vascular conservado, sin alteraciones, sugiriendo la realización de ecocardiograma y valoración del servicio de Cardiología.

49. El 9 de marzo de 2023, se efectuó estudio de ecocardiograma a V en el HGZ-N°24, en el que personal médico adscrito al servicio de Cardiología de esa unidad médica, a las 11:30 horas, en su nota de interpretación no evidenció hallazgos que hayan justificado un evento trombótico de origen cardíaco, sin evidencia de enfermedad de origen cardíaco, sugiriendo que el evento vascular cerebral pudo haber sido por una embolia grasa (émbolos de grasa que obstruyen la adecuada circulación sanguínea). Lo que corroboró el diagnóstico efectuado por el personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía que valoró a V el 28 de febrero de 2023.

❖ Atención médica brindada a V en el UMAE-HTyO

50. V continuó internado en el UMAE-HTyO, hasta el 5 de junio de 2023, día en que fue dado de alta, recibiendo durante su hospitalización tratamiento

¹⁵ Baja de 10.7 g/dl (anemia leve), leucocitosis de 12.6 x10³ u/L

farmacológico tendente a evitar la infección de la herida de su extremidad inferior izquierda, siendo manejado a base de antibióticos y aseos quirúrgicos con desbridamientos a cargo del Servicio de Traumatología y Ortopedia y valoraciones continuas a cargo de los Servicios de Medicina Interna y Neurología.

51. El 23 de mayo de 2023 a las 9:47 horas, se tiene registrado en el expediente clínico de V que fue valorado por última vez por el personal médico del servicio de Neurocirugía, en donde a la exploración neurológica detectó que V se comunicaba mediante monosílabos, sonidos guturales (voz grave y profunda) y palabras cortas entendibles, pudo escribir su nombre con alteraciones en algunas de las letras, de acuerdo con la memoria, recordó eventos pasados y recientes, conforme a la fuerza, la extremidad torácica derecha fue de 4/5 (0 nula, 5 normal) y la extremidad inferior izquierda estuvo conservada 5/5; dentro de su valoración elaboró un resumen en el que hizo alusión de dos tomografías de cráneo, teniendo como referencia en el expediente clínico únicamente la del 28 de febrero de 2023 y una angiotomografía de cráneo, también del 28 de febrero de 2023, en la que fue evidenciado el evento vascular cerebral tipo isquémico en la arteria cerebral media izquierda, finalmente ante los hallazgos emitidos a la exploración física, dio un pronóstico en el que esperó que con rehabilitación y terapia de lenguaje, hubiera mejora en la movilidad de la mano derecha y del lenguaje.

52. En la Opinión Especializada se destacó que durante la estancia hospitalaria de V, en el UMAE-HTyO no se confirmó la causa del evento vascular cerebral isquémico; no obstante, contaba con múltiples factores de riesgo para haberlo

presentado, desde la postración prolongada, el evento traumático en pierna izquierda, el proceso infeccioso persistente y edema, hasta la colocación del catéter venoso central, el cual fue adecuadamente indicado por el servicio de Medicina Interna el 27 de febrero de 2023, sin embargo, dada la necesidad de administración de antibiótico de amplio espectro y llevado a cabo por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General el 28 de febrero de 2023, se destaca en la referida Opinión que, independientemente de ello, aunque la sintomatología neurológica se identificó oportunamente, el personal médico adscrito AR1 y AR2, incurrieron en dilación injustificada de la atención, al no haber solicitado de manera urgente la valoración del servicio de Neurocirugía para que recibiera el manejo indicado dentro de la ventana terapéutica y dado que el tiempo recomendado ya se había agotado, la referencia al CMN-La Raza, fue únicamente con el objetivo de recibir manejo complementario.

53. El 5 de junio de 2023, V fue dado de alta, al respecto, de acuerdo a la Opinión Especializada, solo se contó en el expediente clínico con la hoja 3/3 de la nota de alta, en la que se observa indicaciones de egreso, emitidas por personal médico adscrito al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, en la que el facultativo colocó cita abierta a urgencias (cambio de coloración de piel, aumento de temperatura, pus), no fumar ni tomar, curación diaria de injerto en agua y jabón neutro, retiró de puntos 14 días posterior al alta, cita en dos semanas en la consulta de Cirugía Plástica y Reconstructiva. En hoja de alta del 5 de junio de 2023 a las 12:12 horas, se refirió solamente egreso por mejoría con diagnóstico final de área cruenta en pierna izquierda circunferencial, tercio superior, medio e inferior, de la

pierna izquierda.

54. Por lo anterior, personal especializado en materia de Medicina Forense de esta Comisión Nacional, luego del estudio pormenorizado del expediente clínico remitido por el IMSS concluyó que las acciones realizadas por personal del servicio de Traumatología y Ortopedia (Poliexpuestas), el 28 de febrero del 2023 en el UMAE-HTyO, del IMSS, en la Ciudad de México fue inadecuada en virtud de que ante la aparición de deterioro neurológico y la evidencia por estudio de imagen de evento vascular cerebral, existió una dilación injustificada en la indicación de su manejo inmediato, por parte de los médicos tratantes adscritos a ese servicio conforme a la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Vascular Isquémica y a la bibliografía médica especializada al caso, situación que contribuyó a la evolución natural del accidente vascular cerebral isquémico que presentó, y a la persistencia de sus malas condiciones clínicas a nivel neurológico.

55. Por lo expuesto, de acuerdo con la Opinión Especializada, desde el punto de vista médico legal, AR1 y AR2, con su conducta incurrieron en omisión al no solicitar de manera urgente la valoración de V por el servicio de Neurocirugía a fin de que se determinaran las causas del de evento vascular cerebral que presentó e iniciar de manera inmediata el tratamiento médico que ameritaba la complicación que presentó, lo que al no efectuarse manera pronta, condicionó su deterioro neurológico que le ocasionó la pérdida del habla y la movilidad de su mano derecha, contraviniendo así lo establecido en los artículos 74 del RLGS, así como 12 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

56. Es así como, del análisis a las evidencias que anteceden se determinó que AR1 y AR2 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32,¹⁶ 33¹⁷ y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9¹⁸ y 48 del Reglamento de la LGS y 7¹⁹ del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

¹⁶ **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

¹⁷ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

¹⁸ **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

¹⁹ **Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

57. 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”²⁰. 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.

58. 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”²¹.

²⁰ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

²¹ *Ibidem*, párrafo 149.

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

60. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2 también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho al proyecto de vida, toda vez, que se advirtió que derivado del deterioro neurológico originado por la mala e inadecuada atención médica que se le brindó, se le ocasionó a V pérdida del habla y la movilidad de su mano derecha, así como un sombrío proyecto de vida, lo que le impidió continuar con su vida cotidiana y generó condiciones de vida que han sido en detrimento de su ser y su persona, así como de su círculo familiar y social; por lo que tuvo que cambiar su proyecto de vida en todos estos ámbitos.

61. En esa tesitura, resulta conveniente traer a colación lo referido en el párrafo numeral 45 de esta Recomendación, donde se señaló por parte de personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía del UMAE-HTyO que detectó que V se comunicaba mediante monosílabos, sonidos guturales (voz grave y profunda) y palabras cortas entendibles, pudo escribir su nombre con alteraciones en algunas de las letras, lo anterior debido al evento vascular cerebral tipo isquémico en la arteria cerebral media izquierda, por lo que ante los hallazgos emitidos a la

exploración física, dio un pronóstico en el que esperó que con rehabilitación y terapia de lenguaje, hubiera mejora en la movilidad de la mano derecha y del lenguaje, lo que a la fecha no ha ocurrido en razón de la entrevista practicada con QVI en la que refirió que V no habla y depende del apoyo de terceros para efectuar sus necesidades más básicas.

62. La falta de la función del habla y la imposibilidad de moverse con normalidad que presenta V se puede inferir como un pronóstico muy sombrío para la función y su vida; lo que corroboró QVI, pues señaló que como resultado de las secuelas, V tuvo que abandonar su vida laboral subsistiendo con una pensión temporal que le otorga el IMSS, aspecto que impactó en la economía familiar y por lo tanto, en el desarrollo escolar y personal de VI1 y VI2.

63. De igual forma en lo que se refiere a VI3, quien de acuerdo con QVI, apoya a V en los gastos cotidianos inherentes a la manutención de los miembros de su núcleo familiar, por lo que, de la misma manera, como consecuencia del hecho violatorio al derecho humano a la salud en agravio de V documentado en esta Recomendación, interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de su vida como persona, en forma irreparable, dañando así su proyecto de vida.

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

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

65. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,²² 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.”²³

66. Por su parte, la CrIDH²⁴ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y 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 es de diversa naturaleza.²⁵

²² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

²³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

²⁴ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

²⁵ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

67. De igual forma, la NOM-Del expediente clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

68. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que 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.²⁶

69. 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

²⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

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.²⁷

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

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el UMAE-HTyO.

71. Del expediente clínico formado en el UMAE-HTyO por la atención médica que se brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica Especializada, que tanto del servicio de Traumatología y Ortopedia (Poliexpuestas) como de Anestesiología, encargados de elaborar las notas médicas de evolución y de valoración preanestésica de V, durante su hospitalización del 7 de diciembre del 2022 al 5 de junio de 2023, incurrieron en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al no anexar diversas notas médicas.

72. Las omisiones en que incurrió el personal médico encargado de la atención de V, respecto a la referida NOM, trajeron como consecuencia realizar diagnósticos no

²⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

certeros y una atención médica inadecuada, por lo cual se vulneró el derecho de V a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

73. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.²⁸

74. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico en algunos casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del expediente clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

75. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a

²⁸ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

76. La responsabilidad de AR1 y AR2 personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia de la UMAE-HTyO, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica Especializada realizada por personal de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

76.1. AR1 y AR2, ante la aparición de deterioro neurológico y la evidencia por estudio de imagen de evento vascular cerebral en V, existió una dilación injustificada en la indicación de su manejo inmediato, lo que contravino lo señalado en la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Vascular Isquémica y a la bibliografía médica especializada al caso, situación que contribuyó a la evolución natural del accidente vascular cerebral isquémico que presentó, y a la persistencia de sus malas condiciones clínicas a nivel neurológico.

76.2. Por lo que desde el punto de vista médico-legal, AR1 y AR2, con su conducta incurrieron en omisión al no solicitar de manera urgente la valoración de V por el servicio de Neurocirugía a fin de que se determinaran las causas del de evento vascular cerebral que presentó e iniciar de manera inmediata el tratamiento médico que ameritaba la complicación que presentó, lo que al no efectuarse manera pronta, condicionó su deterioro neurológico ocasionando así la pérdida del habla y la movilidad de su mano derecha, contraviniendo así lo establecido en los artículos 74 del RLGS, así como 12 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

77. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia (Poliexpuestas) como de Anestesiología, encargados de elaborar las notas médicas de evolución y de valoración preanestésica de V, durante su hospitalización del 7 de diciembre del 2022 al 5 de junio de 2023, incurrieron en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al no anexar diversas notas médicas.

78. Por lo expuesto, AR1 y AR2 personal médico del UMAE-HTyO, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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, así como

respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

79. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa ante el OICE-IMSS, en contra de AR1 y AR2 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V,a efecto de que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. Responsabilidad institucional

80. Conforme a lo estipulado en el 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.”

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

82. 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.

83. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades como ya fue detallado en párrafos que anteceden, por tanto, la atención médica brindada en el UMAE-HTyO 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 el numeral 5.1 de la NOM-Del expediente clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

84. 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 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 LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

85. Para tal efecto, de conformidad con los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 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), 73, fracción V, 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 LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los recursos de ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

86. Es aplicable lo establecido 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; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

87. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma

consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”²⁹

88. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

89. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, los servicios jurídicos y sociales, así como garantizar rehabilitación y la atención médica de V.

²⁹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

90. 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 V la atención médica, psicológica y de rehabilitación así como atención psicológica para QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4 que requiera, 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 las víctimas 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 les 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 las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

91. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste 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.”³⁰

92. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

93. 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 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 éstas así lo requieran, inicien con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son

³⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

94. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan 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 CEAV 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 las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

95. 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.

96. De ahí que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OICE-IMSS en contra de AR1 y AR2, por los actos y/u omisiones en las atenciones médicas a V, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

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

iv. Medidas de no repetición

98. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención,

por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

99. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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, a la vida y al trato digno de las personas en términos de la legislación nacional; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Vascul ar Isquémica y la NOM-Del expediente clínico; dirigido al personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia (Poliexpuestas) del UMAE-HTyO, en particular a AR1 y AR2 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

100. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia (Poliexpuestas) del UMAE-HTyO, en particular a AR1 y AR2, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las

recomendaciones contenidas en la NOM-Del expediente clínico, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

101. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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 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.

102. 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:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a V, atención médica, psicológica y de rehabilitación así como atención psicológica para QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4 según corresponda, por los hechos, así como 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 V, QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les 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 las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en contra de AR1 y AR2, por los actos y/u omisiones precisadas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que, de ser el caso, dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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 y contenido de la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Vascul ar Isquémica y la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia (Poliexpuestas) del UMAE-HTyO, en particular a AR1 y AR2 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia del UMAE-HTyO, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. 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.

103. 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; así 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.

104. 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.

105. De conformidad al fundamento jurídico previamente mencionado, solicito 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.

106. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción



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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM