

RECOMENDACIÓN NO. 153/2025.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE QV1, EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR ARAGÓN Y EN LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES INDIANILLA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 17 de diciembre de 2025.

TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Apreciable titular:

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; 1, 3, primer párrafo; 4, 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 contenidas en el expediente **CNDH/4/2022/1408/Q**, respecto de violaciones a sus derechos humanos de QV1 atribuibles a personas servidoras públicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o 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 esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

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

Denominación	Claves
Persona Quejosa y Víctima Directa	QV
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Autoridad Responsable	AR
Expediente Administrativo	EA

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM

Ley General de Víctimas	LGV
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Clínica de Medicina Familiar Aragón	CMF Aragón
Hospital Regional 1º de Octubre	HR 1º octubre
Clínica de Especialidades Indianilla	CE Indianilla
Hospital General la Villa	HGV
Coordinación Operativa del Sistema Nacional de Afiliación y Vigencia de Derechos	SINAVID
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Registro Nacional de Víctimas	RENAVI

I. ANTECEDENTES

5. De acuerdo con el artículo 123 del Reglamento Interno de la CNDH, este Organismo Nacional emite la presente Recomendación, debido a que el 30 de abril de 2025, mediante el oficio número V4/028586 se emitió la Propuesta de Conciliación en el expediente CNDH/4/2022/1408/Q, que recibió el ISSSTE el 02 de mayo de 2025. El 20 de mayo de 2025, se entregó en esta CNDH el oficio número DEISE/SED/JSCDQR/1032/25, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos en el ISSSTE, en el que indicó que solicitó información a la Jefatura de Servicios de SINAVID a fin de conocer el estatus de la promovente en el Sistema Integral de Prestaciones Económicas del ISSSTE, sin señalar pronunciamiento alguno en cuanto a la aceptación de la Conciliación.

6. El 18 de junio de 2025, vía electrónica, personal del ISSSTE hizo llegar copia del oficio DEISE/SAD/0597/2025, el en que se señaló que la Jefatura de Servicios de SINAVID informó que la quejosa causó baja a partir del 30 de noviembre de 2023, por lo que no contaba con adscripción a una Unidad Médica. En ese sentido, el ISSSTE colaboraría con la CEAV para orientar a la quejosa sobre la inscripción en

el RENAVI, así como con el OIC- ISSSTE en seguimiento a la vista administrativa que la CNDH presentó, sin que se precisara si ese instituto aceptaría o no la Conciliación.

7. De acuerdo con el artículo 121 del Reglamento Interno de la CNDH, la autoridad o persona servidora pública al que se dirige la Conciliación dispondrá de un plazo de 15 días para emitir su respuesta y, conforme al artículo 123 del citado Reglamento, en caso de que transcurra el plazo y no haya manifestación alguna por parte de la autoridad, la propuesta se tendrá por no aceptada, y se procederá a elaborar la Recomendación respectiva.

8. Esta Comisión Nacional privilegiando la conclusión de los casos durante el trámite, en este caso por conciliación, actuó conforme a lo previsto en los artículos 6, fracción IV; 24, fracción III; y 36 de la Ley de la CNDH, sin que se concretara dicha Conciliación. Ello, toda vez que, pese a la emisión oportuna de la Propuesta de Conciliación y al otorgamiento del plazo correspondiente, el ISSSTE no manifestó su aceptación dentro del término legal. En consecuencia, y conforme a la normativa aplicable, debe tenerse por no aceptada, ante ello es procedente la emisión de la presente Recomendación.

II. HECHOS

9. El 17 de diciembre de 2021, se recibió en esta CNDH el escrito de QV1, en el que refirió actos y omisiones presuntamente violatorios a sus derechos humanos, atribuibles a personal médico de la CMF Aragón, el HR 1º octubre y la CE Indianilla, todos del ISSSTE en la Ciudad de México; describió que el 8 de julio de 2020 sufrió una caída en la vía pública que derivó en una herida en el dedo medio de la mano derecha. Al encontrarse cerca del HGV, dependiente de la Secretaría de Salud de

la Ciudad de México, acudió para su atención médica, donde en el área de Urgencias le suturaron el dedo.

10. El 9 de julio de 2020, acudió a la CMF Aragón del ISSSTE en la Ciudad de México, donde personal médico le indicó que por el tipo de lesión requería la valoración del Cirujano de mano o cirujano plástico, por lo que fue referida al HR 1º octubre con el diagnóstico de "trauma de mano/herida superficial con cierre de primera intención", al presentarse al citado hospital, no fue recibida y a través del cristal de la puerta, personal de enfermería le indicó que debía trasladarse a la CE Indianilla. Una vez en la CE Indianilla, también le fue negada la atención por no tratarse de un caso de COVID-19. Al insistir y explicar su remisión, fue atendida por el médico de turno, quien solicitó una radiografía y, debido al grado de inflamación que presentaba toda la mano derecha ordenó la colocación de un vendaje Jones¹.

11. El 13 de julio de 2020, recibió atención médica en la CMF Aragón, donde AR1, Personal Médico adscrito a Medicina General indicó que la mano debía permanecer inmóvil hasta que se retiraran los puntos de sutura, además de ser indispensable la valoración del cirujano de mano o cirujano plástico, para lo cual debía esperar a que se regularizara la atención por la situación del COVID-19. El 20 de julio de 2020, acudió a la CMF Aragón siendo atendida por AR2, Personal Médico adscrito a Medicina General, quien reiteró la necesidad de esperar la valoración de personal especialista en Cirugía de mano. El 27 de julio de 2020, acudió a la CMF Aragón, recibió consulta de AR3, Personal Médico adscrito a Medicina General, quien reiteró que era indispensable la valoración de personal del área de cirugía.

¹ Vendaje especial, compuesto por varias capas de algodón y vendas, que se usa para reducir hinchazón, proteger la zona y mantenerla estable.

12. El 03 de agosto de 2020, acudió a la CMF Aragón donde AR1 la envió a terapia física en el HR 1º octubre. En dicha consulta QV1 mencionó al personal médico que del transcurso de la cita anterior a esa cita se abrió la articulación proximal del tercer dedo de la mano derecha, región palmar, debido a que rechazó los puntos de la sutura. El 06 de agosto de 2020, en atención particular se le indicó tratamiento desinflamatorio, así como el manejo a mecanismo de rehabilitación con una impresión diagnóstica “secuela de contusión en mano derecha, probable distrofia simpática refleja”. El 10 de agosto de 2020, recibió atención médica de AR2, quien insistió en la necesidad de contar con la valoración por parte de personal especialista en cirugía y no realizar ningún tipo de terapia física hasta que esta fuera autorizada por un especialista.

13. El 20 de agosto de 2020, acudió a consulta al servicio de Ortopedia en la CE Indianilla, donde AR6, personal médico especialista adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia refirió a QV1 al servicio de Cirugía Plástica y Reconstrucción para valoración y tratamiento; a pesar de la inflamación y el dolor, el médico no prescribió algún medicamento. QV1 precisó que, en las revisiones médicas del 09 de julio al 20 de agosto de 2020, ninguno de los médicos manipuló o tocó su mano, ni sus dedos. El 08 de septiembre de 2020, en el HR 1º de octubre”, PSP1, personal adscrito al servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva indicó que la inflamación de la mano, la deformidad, el dolor y los moretones de los dedos eran consecuencia de la inmovilidad y la envió al servicio de rehabilitación con el diagnóstico “artrosis de las interfalángicas de los cuatro últimos dedos”.

14. El 17 de septiembre de 2020, en el servicio de Ortopedia de la CE Indianilla, la QV1 informó a AR6 que en dos días tenía cita en rehabilitación y que en las instalaciones de “San Rafael” no había podido tomar la radiografía, respondiendo que la obtuviera fuera del Instituto. Por tal motivo, acudió a un laboratorio privado,

donde le fue tomada la radiografía con datos sugestivos de “subluxación dorsal interfalángica proximal del tercer y cuarto dedo”. El 19 de septiembre de 2020, recibió atención médica en el servicio de Rehabilitación de la CE Indianilla, donde personal médico especialista adscrito al servicio de Medicina Física y Rehabilitación reportó disfunción músculo esquelética leve para la movilidad de los 2° y 5° dedos por desuso y moderada a severa de 3° y 4° dedo secundario a artrofibrosis y fijó un plan de 10 sesiones de rehabilitación.

15. QV1 inició atención médica particular, comenzando por las sesiones de rehabilitación a partir de las indicaciones precisadas, donde no se observaron avances, por lo que el personal terapeuta le comentó a QV1 que su mano podía tener otro problema, y que no sería posible la rehabilitación total. El 27 de octubre de 2020 QV1 consultó a personal cirujano ortopedista del mismo hospital privado, quien pidió la realización de una resonancia magnética que reportó “probable lesión de las poleas de A4 en el tercero y cuarto dedo”; hallazgos que sugieren “lesión de la placa volar interfalángica distal”, se realizaron diversos estudios y se sometió a una manipulación para tratar de regresar la mano a su postura normal, bajo sedación y en el quirófano, al concluir el procedimiento se le informó que por el tiempo transcurrido desde la caída hasta el procedimiento, la recuperación sería complicada y el resultado se conocería hasta concluir la rehabilitación por tratarse de una lesión crónica.

16. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2022/1408/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, durante la tramitación del expediente de queja que nos ocupa se realizaron diligencias, se solicitó diversa información al ISSSTE, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 con motivo de la atención médica que le fue

brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Evidencias” de esta Recomendación.

III. EVIDENCIAS

17. Escrito de ampliación de queja presentada en esta CNDH el 17 de diciembre de 2021, en el cual QV1 manifestó su inconformidad por la búsqueda de un mecanismo de alternativo de solución de controversias.

17.1 Escrito de queja presentado en esta CNDH el 29 de junio de 2021, mediante el que, QV1 describió presuntos hechos violatorios a sus derechos humanos atribuibles a personal del ISSSTE.

18. Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/06140-4/2022 de 10 de octubre de 2022, a través del cual personal del ISSSTE, presentó informe sobre la atención médica otorgada a QV1, remitiendo las siguientes constancias:

18.1 Nota médica del paciente del 03 de septiembre de 2020, suscrita por PSP1, Personal Adscrito al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del HR 1º octubre;

18.2 Oficio No. CEI/D/4496/2022 de 06 de septiembre de 2022, signado por personal médico de la CE Indianilla por el que se presentó informe sobre la atención médica otorgada a QV1;

18.3 Hoja de evolución del Servicio de Traumatología del 19 de septiembre de 2020, realizada por AR6, Personal Médico Especialista adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia de la CE Indianilla,

- 18.4** Hoja de evolución del 19 de septiembre de 2020, firmada por, Personal Médico Especialista adscrito al servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la CE Indianilla,
- 18.5** Oficio No. CCA/D/1007/2022, de fecha 22 de septiembre de 2022, por el que el director del HR “1º de octubre”, rindió su informe sobre la atención médica brindada a QV1.
- 19.** Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/07684-4/2022 de 27 de diciembre de 2022, personal del ISSSTE remitió documentales sobre la atención médica otorgada a QV1, siendo estas la siguientes:
- 19.1** Nota médica de paciente del 13 de julio de 2020, firmada por AR1 adscrita a la CMF Aragón;
- 19.2** Nota médica de paciente de 20 de julio de 2020, elaborada por AR2, adscrita a la Personal Médico adscrito a Medicina General de la CMF Aragón;
- 19.3** Nota médica de paciente de 27 de julio de 2020, suscrita por AR3, Personal Médico adscrito a Medicina General de la CMF Aragón;
- 19.4** Nota médica de paciente de 03 de agosto de 2020, firmado por AR1;
- 19.5** Nota médica de paciente de 17 de agosto de 2020, emitida por AR4, Personal Médico adscrito a Medicina General de la CMF Aragón;
- 19.6** Nota médica de paciente de 15 de septiembre de 2020, firmada por AR4;
- 19.7** Oficio No. DIR/385/2022 de 25 de noviembre de 2022, mediante el cual el Subdirector médico de la CMF Aragón, remitió copia simple del expediente clínico de QV1;

- 19.8** Oficio No. CEI/D/5467/2022 de 02 de diciembre de 2022, por el que la directora de la CE Indianilla informó que no se contaba con notas médicas de 09 de julio de 2020 y que los estudios de gabinete fueron entregados a la paciente;
- 20.** Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/3119-4/23 de 07 de junio de 2023, mediante el cual personal del ISSSTE remitió documentales sobre la atención médica otorgada a QV1:
- 20.1** Oficio No. DIR/239/2023 de 30 de mayo de 2023 por el cual el director de la CMF Aragón rindió un resumen pormenorizado y cronológico de la atención médica a QV1;
- 20.2** Oficio No. CEI/D/01255/2023 de 29 de mayo de 2023, suscrito por la directora de la CEI;
- 20.3** Nota de atención médica continua del 09 de julio de 2020, emitida por AR5, Personal Médico Especialista adscrito a CE Indianilla;
- 21.** Oficio No. V4/054159 de 17 de agosto de 2023, mediante el cual la CNDH dio vista al OIC-ISSSTE sobre los hechos motivo de queja.
- 22.** Opinión Especializada en materia de Medicina de 16 de julio de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH en la que se concluyó que la atención médica proporcionada a QV1 en el ISSSTE fue inadecuada.
- 23.** Acta circunstanciada del 08 de noviembre de 2024, en la que se hace constar llamada telefónica con QV1, mediante la cual con fundamento en el artículo 122 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se hizo de

su conocimiento que el expediente de queja era susceptible de ser solucionado vía conciliatoria.

24. Acta Circunstanciada del 04 de abril de 2025, en la que se hace constar la reunión con personas servidoras públicas del ISSSTE, en la que se hizo de su conocimiento la Propuesta de Conciliación.

25. Oficio número V4/028586 de 30 de abril de 2025, mediante el cual la CNDH emitió la Propuesta de Conciliación en el expediente CNDH/4/2022/1408/Q.

26. Copia del oficio SABG/OIC110/091ADI/1918/2025, de 15 de mayo de 2025, suscrito por la Titular de la Oficina Regional número 11 del OIC-ISSSTE, por el que se informó la determinación del EA.

27. Copia de oficio DEISE/SAD/JSCDQR/1032/25, suscrito por la Jefa de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos en el ISSSTE.

28. Copia del oficio DEISE/SAD/0597/2025, de 18 de junio de 2025, suscrito por la Subdirectora de Atención al Derechohabiente del ISSSTE.

29. Acta circunstanciada de 25 de noviembre de 2025 que hace constar comunicación telefónica con QV1, en la que se informó sobre la falta de pronunciamiento del ISSSTE respecto de la Propuesta de Conciliación, así mismo se precisó información.

IV. SITUACIÓN JURÍDICA

30. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento, a través del oficio SABG/OIC110/091ADI/1918/2025, que el 15 de mayo de 2025, el OIC-ISSSTE emitió Acuerdo de Conclusión y Archivo, toda vez que del análisis realizado a las constancias que integraban la indagatoria, no se advirtieron conductas que pudieran

constituir alguna irregularidad, de acuerdo con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS

31. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2022/14085/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con un enfoque de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de derechos humanos, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la salud de QV1 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la CMF Aragón y CE Indianilla, conforme a lo siguiente:

A. PERSPETIVA DE DERECHOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

32. La observación general No. 14 sobre el Derecho al Disfrute del más alto nivel posible de salud señala considera que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. La efectividad de este derecho se puede alcanzar a través de diversos procedimientos complementarios.

33. El derecho a la salud deberá abarcar elementos esenciales e interrelacionados, en ese sentido, el Estado deberá garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos con las siguientes características:

33.1 Disponibilidad, contar con un número suficiente de hospitales y clínicas que cuente con el personal médico y profesional capacitado, medicamentos esenciales para la atención y programas desinados para la protección de la salud.

33.2 Accesibilidad, los establecimientos médicos deben garantizar que la atención médica que se proporcione sea otorgada sin discriminación, y se encuentre al alcance de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

33.3 Aceptabilidad, el personal encargado de brindar los servicios de salud, que proporcionan servicios médicos deben proporcionar la atención respetuosa de la ética médica, con confidencialidad, tomando en consideración las características de cada persona que se trate.

33.4 Calidad, los servicios médicos deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, con personal médico capacitado, medicamentos y equipo médico adecuado, que en su conjunto garantice un servicio correcto.

34. Por su parte, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, señala que los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso universal a los servicios de salud de calidad, de manera equitativa y no discriminatoria, respetuoso con los derechos humanos.

35. Lo anterior es de importancia, al observar que los hechos ocurridos a QVI se desarrollaron en un momento en el que el país atravesaba por la pandemia derivada por el virus SARS.CoV-2, conocida como COVID-19, lo que provocó que los servicios médicos permanecieran saturados y con medidas restrictivas, lo cual, en específicamente en la atención médica de QV1 tuvo como resultado el retraso en su atención, lo que favoreció el diagnóstico de rigidez de las articulaciones aledañas, incumpliendo con los elementos y principios de derechos humanos citados.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

36. La protección a la salud es un derecho humano contemplado en el artículo 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM, en el que se reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud; en ese sentido, los artículos 1°, 2°, fracciones I y V; 23, 27, fracción VIII; 32 y 262, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

37. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”²; asimismo, el Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población”³. Por lo que, “Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁴.

² “Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

³ Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

⁴ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párrafo 1.

38. Esta Comisión Nacional, en su Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 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 que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad⁵.

B.1. ANTECEDENTES CLÍNICOS DE QVI

39. El 08 de julio de 2020, QV1 acudió a atención médica de urgencias del HGV, donde la suturaron, establecieron como diagnóstico herida en mano derecha y prescribieron medicación, asimismo, se sugirió control en su Unidad de Medicina familiar.

40. El 09 de julio de 2020, QV1 se presentó en la CMF Aragón, donde se estableció el diagnóstico de trauma de mano, herida superficial, con cierre de primera intención.

41. En la misma fecha QV1 se presentó en la CE Indianilla, debido a que en la CMF Aragón se le indicó que por el tipo de lesión necesitaba valoración por cirugía de mano, refiriéndola al HR 1º de octubre, al que se acudió; sin embargo, ahí fue referida al CE Indianilla, donde se le proporcionó consulta en atención médica continua por AR5, quien refirió mano y antebrazo derecho con edema (hinchazón), equimosis (moretón) por el traumatismo y dedo medio de la mano derecha ya suturado, con edema y dolor, se prescribió analgesia y antiinflamatorio y confirmó la necesidad de ser valorada por el cirugía de mano.

⁵ CNDH, Recomendación General, No. 15/2009, Sobre el Derechos de protección a la Salud, pág. 10, <https://goo.su/yKKwrU1>

42. El 27 de julio de 2020, la CMF Aragón, refirió a QV1 a la CE Indianilla para valoración y seguimiento de Traumatología y Ortopedia, con diagnóstico de contusión de mano derecha no reciente y lesión de flexores en tercer dedo.

B.2. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA EN EL ISSSTE A QVI

43. El 09 de julio de 2020, QV1 fue atendida en el servicio de Urgencias de CE Indianilla del ISSSTE ya que presentaba mano derecha con hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo, AR5 observó que los dedos del segundo al cuarto estaban inflamados; la parte de arriba de la mano también tenía hinchazón y moretones. En la parte superior de esos mismos dedos había moretones en la zona cercana a la base y a la mitad. Además, el dedo medio tenía una herida horizontal que ya estaba suturada, y presentaba una inflamación más marcada que los demás; con movimiento de flexión y extensión y sensibilidad, aún limitado por el dolor y la hinchazón. Señaló que en la herida se alcanzaba a visualizar el tendón, por lo que realizó radiografía sin visualizar datos de fractura evidente. AR5 omitió referir a QV1 al servicio de traumatología y ortopedia, ya que requería efectuar un diagnóstico temprano para establecer un tratamiento oportuno.

44. En los estudios radiológicos se observó pérdida de la relación anatómica de las falanges, imágenes sugestivas de una separación de las articulaciones de ambos dedos, datos radiográficos que no fueron señalados por AR5 y sin existir evidencia de que se modificara el vendaje de la mano derecha para permitir la movilización de las estructuras no afectadas.

45. El 13 de julio de 2020, AR1 valoró a QV1, reportando herida de 2 cm, suturada sin secreción, con inflamación de mano derecha, con cabestrillo de mano derecha, se inmovilizaron articulaciones no afectadas, situación que pudo repercutir en generar secuelas como la rigidez de las articulaciones aledañas.

46. En consulta médica del 27 de julio de 2020, AR3 indicó que QV1 presentaba dolor de tercer dedo mano derecha con limitación funcional; a la exploración física observó herida en la falange proximal del tercer dedo de la mano derecha, acompañada de edema y equimosis, estableció el diagnóstico de contusión de mano derecha no reciente y posible lesión de flexores en tercer dedo, es decir un golpe previo en la mano derecha y probable lesión en los tendones que permiten doblar el dedo medio. AR3 se percató de la equimosis del tercer dedo de la mano derecha que provocaba dolor y limitación funcional, no obstante, omitió referir a QV1 al servicio de Traumatología y Ortopedia, a pesar de que la lesión no había sanado con el tratamiento médico y era necesario la intervención de esa especialidad.

47. La Opinión Especializada en materia de Medicina de este Organismo Nacional resaltó que, la rigidez articular generada por la inmovilización en la mano derecha de QV1, se presentó debido a que los médicos que la valoraron hasta el 03 de agosto de 2020 omitieron evaluar a los 21 días el retiro de la inmovilización, lo que contribuyó a la persistencia de rigidez.

48. El 17 de agosto de 2020, AR4 valoró a QV1, reportando mano izquierda con dedo medio y anular rígidos y con aumento de volumen, sin movimiento de flexión, siendo que la mano que se encontraba revisando era la mano derecha; además estableció como diagnóstico traumatismo en mano derecha con secuela neurológica. No obstante, a pesar de que habían transcurrido 40 días desde que los hechos ocurrieron, no se remitió a QV1 a la Especialidad de Traumatología y Ortopedia.

49. Es importante resaltar que QV1 mencionó que, desde el inicio de su padecimiento, ninguno de los médicos que la atendieron, había tocado su mano al llevar a cabo la valoración física, argumentando sana distancia, por encontrarse en inicio de la pandemia por COVID-19, no obstante que los lineamientos de manejo y

uso de equipo de protección personal ante la pandemia, especificaban que, durante la atención en los consultorios de primer y segundo nivel el personal de salud debía estar protegido con los equipos de protección personal y limpiar adecuadamente las zonas de mayor contacto, sin que se justificara la falta de exploración física por los diversos médicos que atendieron a QV1.

50. De la atención médica proporcionada a QV1 el 03 de septiembre de 2020, por PSP1 se observó hiperextensión en las articulaciones, se intentó realizar movilidad de las articulaciones de los dedos lo que generó dolor intenso; sin embargo, pudo tener movimiento, lo que se define como artrosis. De la nota médica se advirtió que el personal médico explicó a QVI que, cuando una articulación no se mueve deja de producir líquido articular lo que provoca que se fijen las articulaciones; además, por el tiempo que pasó inmovilizada la mano, había contractura de los tendones extensores y de los músculos intrínsecos de la mano lo que ocasionó deformidad, que en ese momento no requería tratamiento quirúrgico sino fisioterapia de rehabilitación.

51. QV1 fue valorada el 15 de septiembre de 2020 en la CMF Aragón, por AR4 quien no mencionó cambios en su evolución clínica y estableció como diagnóstico artrosis de dedo medio de mano derecha⁶, prescribiendo diclofenaco, a pesar de que QVI es alérgica al citado fármaco, lo que visibiliza el inadecuado seguimiento clínico de esa facultativa.

52. El 17 de septiembre de 2020, QV1 acudió al servicio de Traumatología y Ortopedia de la CE Indianilla, donde AR6 se abocó a tramites de carácter administrativo, siendo estos, que QV1 no asistió a la consulta con la valoración y alta del servicio de Cirugía Plástica, restando prioridad a la revisión exploración

⁶ Es una condición en la que el cartílago de la articulación del dedo medio se va gastando, lo que puede causar dolor, rigidez y dificultad para moverlo

física, lo que resaltó la falta de apego del seguimiento médico; asimismo, del escrito de queja de la persona agraviada se advirtió que ese médico solicitó que la radiografía, indicada previamente por PSP1, fuera realizada por la agraviada con sus propios recursos, ello debido a que en la Unidad de San Rafael no contaban con esos servicios.

53. Atendiendo a la indicación del médico ortopedista AR6, QV1 se realizó una radiografía de mano derecha de proyección en el laboratorio clínico privado, en el que se concluyó datos sugestivos de subluxación dorsal interfalángica proximal de tercer y cuarto dedo, es decir un desplazamiento parcial hacia atrás de la articulación del dedo medio y del dedo anular. Al respecto, la Opinión Especializada en materia de Medicina de esta Comisión Nacional advirtió que, con la conclusión de la radiografía, se corroboró la pérdida de la relación anatómica, así como las omisiones en la atención médica de la persona agraviada, por parte del diverso personal médico del ISSSTE.

54. Durante la valoración del 19 de septiembre de 2020, Personal Médico Especialista adscrito al servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la CE Indianilla, estableció el diagnóstico artrosis de la interfalángica en los últimos dedos de la mano derecha de la agraviada, y señaló que la radiografía tomada a QV1 el 17 de septiembre de 2020, reportaba datos de esclerosis marginal, disminución de espacio, sin datos de lesión ósea; realizó ultrasonido pulsátil y ejercicios de estiramiento a flexores y extensores, sin embargo, omitió revisar el reporte de Radiología, motivo por el que, si bien brindó tratamiento para mejorar la funcionalidad, no correspondía al tratamiento adecuado para la subluxación.

55. El 27 de octubre de 2020 y 5 de noviembre de 2020, QV1 recibió tratamiento en medio privado que consistió en manipulación de mano derecha. El 27 de octubre de 2020 se le realizó una resonancia magnética, de la que se obtuvo como resultado

probable lesión de las poleas A4 en el tercer y cuarto dedo, hallazgos que sugirieron lesión de placa volar interfalángica distal. Asimismo, en el medio privado a partir del 28 de octubre de 2020 QV1 recibió siete sesiones de tratamiento de medicina física y de rehabilitación, al presentar deformidad y rigidez en 3er y 4to dedo de mano derecha. Actualmente, QV1 presenta deformidad en la mano derecha, movilidad limitada, no puede hacer presión o estirar por completo la mano y su sensibilidad tuvo cambios.

56. Por lo que se concluye que el personal médico de la CMF Aragón y la CE Indianilla no atendieron al principio de disponibilidad y accesibilidad, al no otorgar una revisión médica adecuada y argumentar que no era posible tal revisión derivado de la pandemia por SARS-COV2 COVID 19, omitiendo así dar cumplimiento a las medidas implementadas por los servicios de salud para la atención de los pacientes durante la pandemia; no brindaron una atención médica oportuna, suficiente y de calidad al no agotar todos los medios pertinentes para poder proporcionar un diagnóstico certero y en tiempo para evitar que la afectación trascendiera como ocurrió al presentar deformación, por lo que en su conjunto, la atención que se otorgó en las dos unidades médicas no brindaron una atención médica de calidad al no contar con personal médico informado y capacitado que tuviera las herramientas necesarias para la atención médica adecuada y oportuna de QVI.

57. Por las consideraciones expuestas, esta CNDH acreditó que el personal médico de la CMF Aragón y CE Indianilla, localizados en la Ciudad de México y pertenecientes al ISSSTE incumplieron con lo previsto en Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud, así como lo dispuesto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Declaración Universal de los Derechos Humanos en vulnerando con ello el derecho de QV1 de disfrutar del más alto nivel posible de salud física.

C. CULTURA DE PAZ

58. La cultura de paz se define como un conjunto de valores, actitudes y comportamientos que rechazan la violencia y previenen los conflictos, abordándolos en sus causas profundas mediante el diálogo y la negociación entre personas, grupos y naciones.⁷

59. En el Congreso Internacional sobre la Paz en la Mente de los Hombres, definió la cultura de paz se cómo un conjunto de valores, actitudes, tradiciones, comportamientos y estilos de vida basados en el respeto a la vida, el fin de la violencia, y la promoción y práctica de la no violencia a través de la educación, el diálogo y la cooperación internacional.⁸

60. Para la CNDH, la cultura de paz implica promover y proteger los derechos humanos: valores fundamentales que encumbran la diversidad y la dignidad de todas las personas. La paz no se trata únicamente de la ausencia de conflicto o de normativas legales, sino de un proceso continuo en el desarrollo y consolidación de prácticas que fomenten la convivencia pacífica, la justicia social, la igualdad de género, el acceso a la educación, y la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones.

61. La cultura de paz también busca abordar las causas profundas de los conflictos, trabajando hacia una sociedad que refleje estos valores en su comportamiento cotidiano. Ya sea desde la justicia y la educación, o la construcción de una comunidad pacífica.

⁷ Naciones Unidas. (1999). Declaración y Programa de Acción sobre una Cultura de Paz.

⁸ Congreso Internacional sobre la paz en la mente de los hombres, organizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en Yamoussoukro, Costa de Marfil en 1989.

62. La cultura de paz en materia de salud implica un bienestar emocional y mental, y calidad de vida, recibir atención médica adecuada y promover la salud integral reduce los conflictos relacionados con problemas no atendidos.

63. En ese contexto, tomando en consideración la cultura de paz, el personal médico del ISSSTE debió priorizar derecho humano a la salud de QVI, implementar las medidas correspondientes en su atención médica y centrarla a un enfoque integral donde prevaleciera el bienestar físico de QVI, además de ser empáticos a las posibles consecuencias que en el momento de la atención como profesionales de la salud debían conocer, al retrasar el diagnóstico, mismo que fue inadecuado, lo cual pudo evitar el resultado obtenido, siendo este el deterioro de la mano derecha, de acuerdo con el dicho de QV1 actualmente cuenta con deformación, movilidad limitada y falta de sensibilidad, lo que obstaculiza el desarrollo de sus actividades cotidianas.

VI. RESPONSABILIDAD

VI.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

64. Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito a la CMF Aragón localizada en la Ciudad de México, AR5 y AR6 personal médico adscrito a la CE Indianilla localizada en la Ciudad de México, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, por lo que no se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud de QV1.

65. Por lo que hace a AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito a la CMF Aragón, omitieron realizar la adecuada exploración física de QV1 en su rubro de palpación, argumentando sana distancia por contexto de pandemia por SRAS-COV2, incumpliendo con los Lineamientos de Reconversión Hospitalaria que establece que la atención médica debía utilizar equipos de protección personal, con la finalidad de brindar atención médica e incumplieron con el artículo 8 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, ya que no solicitaron una nueva radiografía de control, retrasando el diagnóstico oportuno.

66. AR2, personal médico adscrito a la CMF Aragón, omitió indicar baños de contraste y movimientos a segmentos proximales y distales de la mano derecha, propiciando la rigidez de las articulaciones, al no retirar la inmovilización de la mano derecha.

67. Asimismo, AR3 y AR4 personal médico adscrito a la CMF Aragón, no derivaron a la agraviada al servicio de Traumatología y Ortopedia, debido a que no presentaba mejoría en su evolución clínica, presentando rigidez como compilación.

68. A pesar de percatarse de la rigidez de la segunda a quinta falange de la mano derecha, AR1 no indicó iniciar movilización de la mano, incluyendo el segmento afectado.

69. AR5, personal médico especialista, adscrito a Atención Médica Continua de la CE Indianilla, omitió referir a QV1 al servicio de traumatología y ortopedia para su atención especializada, aunado a que inmovilizó de tercio proximal de antebrazo derecho a falanges distales de mano derecha y de acuerdo con la Guía Práctica Clínica IMSS-065-08, Diagnóstico y Manejo Integral de las Lesiones Traumáticas de Mano en Adulto, sólo debió inmovilizar la zona afectada; asimismo, omitió valorar

la radiografía de mano anteroposterior y oblicua de mano derecha que reportaba subluxación de articulación interfalángica.

70. Por su parte, AR6, Personal Médico Especialista adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia de la CE Indianilla, en sus notas de evolución omitió describir la exploración de QV1, incumpliendo con el numeral 6.2.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, pese a la deformidad y al edema persistente omitió solicitar radiografía de control incumpliendo con el artículo 8 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de atención Médica, retrasando el diagnóstico oportuno.

71. Tanto AR5 como AR6, no realizaron la adecuada exploración física de QV1 en su rubro de palpación, argumentando sana distancia por contexto de pandemia por SARS-COV2, incumpliendo con los Lineamientos de Reconversión Hospitalaria que establece que la atención médica debía utilizar equipos de protección personal, con la finalidad de brindar atención médica.

VI.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

72. El artículo 1° de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; en el mismo sentido, el artículo 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

73. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a los servidores públicos en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

74. 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.

75. 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; estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud.

76. En el caso de QV1 se pudo constatar que el CMF Aragón y CE Indianilla no otorgaron a QV1 la atención médica integral oportuna e idónea que necesitaba, conforme a lo señalado en la LGS, el Reglamento de la LGS. En ese sentido, se pudo constatar que el ISSSTE, mediante sus propios procedimientos, no garantizó el cumplimiento del deber específico previsto en la normativa en materia de salud

del país, de garantizar que su personal médico apegue su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de QV1, lo anterior pues, aunque se trata de deberes institucionales abstractos, de cumplimiento progresivo, están previstos en normativa médica con acciones inmediatas para la garantía de la prevención, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica.

77. Está CNDH ha identificado prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud.

VII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

78. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la LGV, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución a los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo que el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

79. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III y VII y; 26, 27 fracciones III, IV, V; 64 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracción XXIII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y 112 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la salud de QV1, este Organismo Nacional le reconoce a QV1, la calidad de víctima⁹ por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, se deberá inscribir a QV1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV. Asimismo, del análisis realizado en la investigación y evidencias de la presente Recomendación, esta Comisión Nacional no advirtió la acreditación de víctimas indirectas.

80. En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de QV1 el Instituto deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

81. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracción I, de la LGV, incluyendo

⁹ Art. 4 de la Ley General de Víctimas. Se denominará víctimas directas, aquellas personas que directamente hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte. Los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y toda persona que de alguna forma sufra daño o peligro en su esfera de derechos por auxiliar a una víctima son víctimas indirectas. La calidad de víctima se adquiere con la acreditación del daño o menoscabo de los derechos en los términos establecidos en la presente ley, e independientemente de que se identifique, aprehenda o condene al responsable del daño, o de su participación en algún procedimiento judicial o administrativo.

la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

82. El ISSSTE, en coordinación con la CEAV, deberá garantizar que QV1 reciba la atención médica que requiera, derivado de los hechos violatorios analizados; la cual podrá proporcionarse a través de Instituciones de Salud Pública, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, 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; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo cual, remita a esta CNDH las constancias de su cumplimiento. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

83. Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27, fracción III, 64, fracciones I, II y VII de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima QV1, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas, como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

84. Por ello, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1 como víctima directa, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de

Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

85. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al RENAVI 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 caso de que la víctima acreditada en la presente Recomendación no acuda 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 le deberá dejar a salvo su derecho ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

86. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el RENAVI 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 deberán dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con lo establecido por 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 CPEUM, 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.

iii) Medidas de satisfacción

87. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, con arreglo a lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción IV y 73, fracción V de la LGV, se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

88. En el presente caso, la satisfacción comprenderá que el ISSSTE colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al EA radicado en el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

89. Con ello incumplieron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

iv) Medidas de no repetición

90. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V; 74, fracciones VIII, IX y XI, así como 75, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, mediante la adopción de medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

91. El ISSSTE deberá implementar un proceso de formación académica en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Medicina General y/o Medicina Familiar o servicio homólogo de la CMF Aragón en la Ciudad de México, así como a los servicios de Atención Médica Continua, Traumatología y Ortopedia y/o servicios homólogos de la CE Indianilla, en materia de derechos humanos y sobre la adecuada observancia de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Manejo Integral de las Lesiones Traumáticas de Mano en el Adulto, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud; el cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa para la impartición del proceso formativo, y se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

92. El ISSSTE deberá garantizar la emisión de una circular, en el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la Recomendación, dirigida al personal médico adscrito al servicio de Medicina General y/o Medicina Familiar o servicio homólogo de la CMF Aragón en la Ciudad de México, así como a los servicios de Atención Médica Continua, Traumatología y Ortopedia y/o servicios homólogos de la CE Indianilla, en la que se tomen las medidas necesarias y se asegure se difunda ampliamente la observancia de la Guía Práctica Clínica IMSS-065-08 y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; así mismo, se instruya al personal médico a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios y obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos a las personas derechohabientes de ese Instituto. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para atender al punto recomendatorio quinto.

93. 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, en consecuencia, sumarse a una cultura de la 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.

94. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos respetuosamente se permite formular a Usted titular de la Dirección General del

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de QV1 como víctima directa, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que se 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 reparación integral del daño a QV1 en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, se deberá garantizar que QV1 reciba la atención médica que requiera, la cual podrá proporcionarse a través de Instituciones de Salud Pública, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, 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; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; una vez hechos remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al EA radicado en el OIC-

ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de QV1; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, hecho lo anterior, se enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implementar un proceso de formación académica en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, dirigido al personal médico adscrito servicio de Medicina General y/o Medicina Familiar o servicio homólogo de la CMF Aragón en la Ciudad de México, así como a los servicios de Atención Médica Continua, Traumatología y Ortopedia y/o servicios homólogos de la CE Indianilla, en materia de derechos humanos y sobre la adecuada observancia de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Manejo Integral de las Lesiones Traumáticas de Mano en el Adulto, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud; el cual deberá buscar construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa para la impartición del proceso formativo, y se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación; debiendo remitir las constancias de su cumplimiento a esta CNDH.

QUINTA. Deberá emitir una circular, en el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la Recomendación, dirigida al personal médico adscrito al servicio de Medicina General y/o Medicina Familiar o servicio homólogo de la CMF Aragón en la Ciudad de México, así como a los servicios de Atención Médica Continua, Traumatología y Ortopedia y/o servicios homólogos de la CE Indianilla, en la que se tomen las medidas necesarias y se asegure se difunda ampliamente la observancia de la Guía Práctica Clínica IMSS-065-08 y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; así mismo, se instruya al personal médico a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios y obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos a las personas derechohabientes de ese Instituto. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Designar 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.

95. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por 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 1°, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

96. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la CNDH, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación

97. Con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a este Organismo Nacional, en el término de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

98. 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 CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello esta CNDH solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que explique los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP