



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 7/2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL INTERÉS SUPERIOR DE Nombre ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV EN LA CLÍNICA HOSPITAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO EN GUANAJUATO.

Ciudad de México, a 19 de mayo de 2020

**MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2017/6399/Q**, relacionado con el caso de una persona menor de edad víctima Nombre

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 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Claves	Denominación
PMV	Persona menor de edad víctima
QV	Quejosa y víctima
AR	Autoridad responsable
SP	Servidor público

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación:	Acrónimo:
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Guanajuato.	Clínica Hospital del ISSSTE en Guanajuato
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	CONAMED
Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato	PGJ-Guanajuato
Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.	Derecho Humanos-Guanajuato
Fiscalía General de la República.	FGR

I. HECHOS.

5. El 14 de agosto de 2017, Derechos Humanos-Guanajuato remitió a esta Comisión Nacional, la queja formulada por QV, quien narró que el 27 de marzo de 2017, llevó a su **Parentesco** de **Edad** de edad, al área de urgencias de la Clínica Hospital del ISSSTE en Guanajuato porque sufrió una caída y desde ese momento no paraba de llorar.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

6. En un primer momento, fue atendida por AR1, quien diagnosticó a su ^{Parentesco} con fractura distal de fémur en el pie ^{Narración de Hechos} por lo que la refirió al servicio de ortopedia, donde fue atendida por AR2.

7. AR2 indicó que solo le pondría una férula a ^{Nombre} ya que era un bebé muy pequeño y de recuperación rápida, colocándosela en el pie derecho.

8. Ese mismo día, QV se retiró con ^{Nombre} a su domicilio, sin embargo, su ^{Parentesco} no dejaba de llorar y no tenía movilidad en la pierna ^{Narración de Hechos} motivo por el cual regresó a la Clínica Hospital del ISSSTE, siendo atendida por el Médico Residente 1, quien le indicó que la férula estaba colocada en el pie equivocado y cuando la retiró, se percató que ^{Nombre} tenía quemaduras en la parte posterior del muslo derecho. El Médico Residente 1 puso varias veces la férula en el pie ^{Narración de Hechos} de su ^{Parentesco} lo que le provocó mucho dolor debido a que hasta la tercera ocasión quedó colocada.

9. Nuevamente, en su domicilio ^{Nombre} continuó con molestias, por lo que QV acudió en compañía de V1, a entrevistarse con AR3, a quien le expuso lo ocurrido con su ^{Parentesco} quien les comentó que lo llevaran para otra revisión.

10. El 28 de marzo de 2017, ^{Nombre} fue valorado por AR4, quien se limitó a observar la férula colocada, indicándole que lo vería en tres semanas, sin que viera las radiografías o en su caso, si era correcta su inmovilización.

11. Por ello, acudió con AR3 para entregarle por escrito su inconformidad y éste le manifestó: *“no se preocupe por el pasado, solo preocúpese porque le atiendan*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

a su ^{Parentesco} al cual se lo revalorarán nuevamente y deje el escrito con mi secretaria, es todo lo que puedo hacer por usted”.

12. El 30 de marzo de 2017, QV acudió con un médico particular, quien indicó que la férula de yeso era inadecuada para el ^{Sexo} ya que no realizaba una correcta inmovilización, por lo que se la quitó y le colocó otra “*muslo podálica con fibra de vidrio*”.

13. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente CNDH/1/2017/6399/Q, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó información tanto al ISSSTE como a la FGR, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

14. Escrito de queja de 27 de marzo de 2017, presentado por QV ante Derechos Humanos-Guanajuato y turnado a este Organismo Nacional.

15. Comparecencia de QV ante Derechos Humanos-Guanajuato de 10 de agosto de 2017, en la cual aportó la documentación siguiente:



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

15.1. Queja formulada por QV en la Dirección de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, en la que señaló la atención médica negligente que se brindó a su Narración el 27 de marzo de 2017.

15.2. Queja de QV ante la CONAMED con motivo de la deficiente atención médica brindada a Nombre en la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato.

16. Oficio SG/2491/2017 de 14 de agosto de 2017, por medio del cual Derechos Humanos-Guanajuato remitió el Expediente 1, del cual destaca la documentación siguiente:

16.1. Hoja de urgencias del ISSSTE de 27 de marzo de 2017, a través de la cual se admitió a Nombre en la Unidad Médica Guanajuato, realizada por AR1.

16.2. Hoja de urgencias de las 17:55 horas del 27 de marzo de 2017, en la que se señaló que Nombre sufrió traumatismo, lo que condicionó dolor al movimiento de rodilla derecha.

16.3. Nota médica de 30 de marzo de 2017, en la que un médico cirujano traumatólogo particular indicó: “[r]adiografía AP Lat Fémur” Narración de Hechos



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

17. Correo electrónico de 30 de agosto de 2017, por medio del cual este Organismo Nacional recibió diversas documentales que aportó QV, de las cuales destacan las siguientes:

17.1. Oficio de 28 de marzo de 2017, mediante el cual AR2 informó al Subdirector de la Clínica Hospital ISSSTE de Guanajuato, que le colocó a **Nombre** una férula en la pierna derecha y sobre la rodilla debido a que así se lo indicó QV cuando le preguntó respecto a su lesión.

17.2. Siete impresiones fotográficas de **Nombre** en diferentes momentos y ángulos, en las que se aprecia la férula en pierna **Narración de Hechos** y posteriormente en pierna **Narración de Hechos** (corregida), así como las quemaduras en la primera.

17.3. Escrito de 30 de marzo de 2017, por medio del cual un ortopedista y traumatólogo particular hizo constar la atención que dio a **Nombre**

17.4. Nota médica de 26 de agosto de 2017, en la que un médico cirujano particular diagnosticó a **Nombre** con: *“lesión epidérmica en muslo del pie derecho en la parte posterior probablemente causado por la mala aplicación de la férula (...). Dx. Herida infectada en muslo derecho.”*

18. Oficio SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/033-1/18 de 10 de enero de 2018, a través del cual el ISSSTE envió a este Organismo Nacional, el diverso 3508/2017 de 18 de diciembre de 2017, mediante el cual AR3 informó la atención médica



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

que se brindó a [Nombre] en el área de urgencias el 27 de marzo de 2017, y anexó el expediente clínico correspondiente, del cual se destacó lo siguiente:

18.1. Declaración de AR1, sin fecha, quien refirió la atención dada a [Nombre] con motivo de la caída que tuvo.

18.2. Declaración de AR2, sin fecha, quien anexó el oficio referido en el punto 16.1 del presente apartado.

18.3. Declaración de AR4, sin fecha, quien narró la atención que brindó a [Nombre] el 28 de marzo de 2017, a quien diagnosticó con: *“fractura supracondilea femoral [Narración de Hechos] candidato a manejo conservador, paciente contaba con férula posterior adecuada, por lo que di[o] receta e indicaciones y cita en tres semanas a revisión”*.

18.4. Declaración del Subdirector de la Clínica Hospital ISSSTE de Guanajuato, sin fecha, en la que mencionó su intervención en el caso de [Nombre]

18.5. Relación de los médicos que intervinieron en la atención proporcionada a [Nombre]

18.6. Oficio 560/2017 de 5 de abril de 2017, en el cual la entonces PGJ-Guanajuato solicitó a la delegación del ISSSTE en dicha entidad federativa, copia del expediente clínico de [Nombre] así como del expediente administrativo



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

de los médicos que intervinieron en su atención con motivo de la Carpeta de Investigación 1.

18.7. Oficio DGC/220/SD/894-2017/2017 de 25 de julio de 2017, a través del cual CONAMED solicitó al ISSSTE diversos documentos relacionados con motivo de la atención de **Nombre**

19. Opinión Médica Especializada de 13 de marzo de 2019, a través de la cual esta Comisión Nacional analizó y concluyó que la atención proporcionada el 27 de marzo de 2017 a **Nombre** en la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, fue inadecuada.

20. Correo electrónico de 26 de abril de 2019, por el cual QV envió a este Organismo Nacional un informe emitido por perito médico legista de la entonces PGJ-Guanajuato de 1º de septiembre de 2017, quien determinó *“un costo aproximado para la reparación del daño de* **INGRESO**

21. Acta Circunstanciada de 29 de abril de 2019, en la que esta Comisión Nacional hizo constar que: *“Desde el punto de vista médico forense con base en las constancias (...), no se tienen elementos técnico médicos científicos para establecer que la disimetría de aproximadamente 3 mm. a expensas de fémur* **Narración de Hechos** *haya sido derivada de la fractura del mismo o por una inadecuada colocación del aparato de yeso”.*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

22. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/04960-4/19 de 24 de octubre de 2019, por medio del cual el ISSSTE informó a este Organismo Nacional, que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto analizó el caso de **Nombre** y lo resolvió como procedente al existir deficiencia médica.

23. Correo electrónico de 13 de diciembre de 2019, a través del cual la CONAMED informó el estado que guardaba la Queja 1 formulada por QV y anexó lo siguiente:

23.1. Acta de audiencia de 14 de enero de 2019, en la que se acordó tener por “*no conciliado*” el asunto, dejándose a salvo los derechos de QV para que los hiciera valer en la vía y forma que a sus intereses conviniera.

24. Oficio FEMDH/DGDH/85/2019 de 20 de diciembre de 2019, por el cual la hoy Fiscalía General del Estado de Guanajuato informó a esta Comisión Nacional que en la Carpeta de investigación 1 el 15 de noviembre de 2017, declinó competencia a la hoy FGR para su prosecución y perfeccionamiento legal.

25. Acta circunstanciada de 22 de enero de 2020, en la que esta Comisión Nacional hizo constar que recibió un correo electrónico de QV, en el cual adjuntó el acuerdo de no ejercicio de la acción penal dictado en la Carpeta de Investigación 2.

26. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/0419/2020, de 24 de enero de 2020, por el que la FGR remitió el diverso AMPF/ORIENTADORA/08/2020, a través del cual el



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Ministerio Público de la Federación adscrito a la Delegación en Guanajuato rindió un informe cronológico de las actuaciones realizadas en la Carpeta de Investigación 2, del cual destacó lo siguiente:

26.1. El 18 de septiembre de 2018, QV solicitó que la Carpeta de Investigación 2 se canalizara para una posible salida alternativa de solución de controversias.

26.2. Oficio OEMASC/IRPTO/122/2018, por el cual un facilitador informó al Ministerio Público de la Federación, la conclusión anticipada de la salida alternativa de solución al conflicto por voluntad de las partes.

26.3. QV solicitó al Ministerio Público de la Federación, la asignación de un asesor jurídico de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

26.4. El 10 de octubre de 2018, el Ministerio Público de la Federación realizó la lectura de derechos como imputado a AR2 y lo entrevistó, quien se reservó su derecho a realizar manifestaciones.

26.5. Dictamen de responsabilidad médica de 22 de febrero de 2019, en el cual se determinó que no hubo mala praxis o negligencia por parte de los médicos tratantes de **Nombre**



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

- 26.6.** Acuerdo de no ejercicio de la acción penal dentro de la Carpeta de Investigación 2 del 15 de marzo de 2019, el cual se le notificó a QV el 16 de julio de 2019, entregándosele copia simple.
- 27.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/01156-4/20 de 25 de febrero de 2020, por el cual el ISSSTE remitió a este Organismo Nacional, el diverso DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/05821-4/19, en el que informó que en razón de que el Comité de Quejas Médicas de ese Instituto en su Décima Novena Sesión Ordinaria 2019, de 7 de octubre de 2019, resolvió procedente la queja de QV y dio vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE.
- 28.** Acta Circunstanciada de 9 de marzo de 2020, en la que esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QV, quien manifestó que no llegó a ningún acuerdo conciliatorio con AR2.
- 29.** Correo electrónico de 18 de marzo de 2020, mediante el cual el Ministerio Público de la Federación adscrito a la Delegación en Guanajuato envió a este Organismo Nacional, el oficio OEMASC/IRPTO/122/2018 de 5 de octubre de 2018, por el cual un Facilitador del Órgano Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal de la FGR notificó el acuerdo de conclusión anticipada dictado en esa fecha en el



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Expediente 2 con fundamento en el artículo 32, fracción I, de la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal.¹

30. Acta Circunstanciada de 19 de marzo de 2020, en la que esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QV, quien reiteró que en octubre de 2018, sostuvieron una entrevista conciliatoria con AR2, sin que llegaran a un acuerdo ante la actitud prepotente de AR2, por lo que le solicitó al facilitador que no continuara con la diligencia.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

31. El 29 de marzo de 2017, la entonces PGJ-Guanajuato inició la Carpeta de Investigación 1 por el delito de lesiones, con motivo de la querella formulada por QV por los hechos ocurridos en agravio de su Narración
Nombre

32. El 15 de noviembre de 2017, la entonces PGJ-Guanajuato declinó competencia en la Carpeta de Investigación 1 a la hoy FGR.

33. El 8 de febrero de 2018, la hoy FGR inició la Carpeta de Investigación 2, con motivo de la recepción de la Carpeta de Investigación 1, en la que el 18 de septiembre de ese mismo año, se turnó al Órgano Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal de la

¹ El cual señala que el mecanismo alternativo se tendrá por concluido de manera anticipada por voluntad de alguno de los intervinientes.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

FGR, a fin de que se implementara algún mecanismo alternativo, por lo que se inició el Expediente 2.

34. Sin embargo, el 5 de octubre de 2018, la FGR determinó la conclusión anticipada del mecanismo alternativo de solución de controversias en materia penal por la voluntad de uno de los intervinientes, por ende, se continuó con la prosecución y perfeccionamiento de la Carpeta de Investigación 2.

35. El 15 de marzo de 2019, se determinó en la Carpeta de Investigación 2, el no ejercicio de la acción penal debido a que: *“el hecho cometido no constituy[ó] delito”*.

36. Por otra parte, el 5 de julio de 2017, QV presentó la Queja 1 en la CONAMED, sometiéndose el caso a conciliación, teniendo verificativo la primera audiencia para tal efecto, el 21 de noviembre de 2018, sin embargo, el 14 de enero de 2019, se determinó el asunto como: *“no conciliado dejando a salvo los derechos de la parte quejosa para que los [hiciera] valer en la vía y forma que sus intereses [conviniera].”*

37. QV presentó queja en el ISSSTE con motivo de la atención médica de **Nombre** y se inició el Expediente 3, por lo que el 24 de octubre de 2019, el Comité de Quejas Médicas del ISSSTE la resolvió procedente y ordenó se diera vista al Órgano Interno de Control en dicho Instituto.

38. Para mejor comprensión de lo anterior, se desglosa la información relativa a la situación jurídica de QV y **Nombre** de la manera siguiente:

Carpeta de Investigación/Queja	Situación jurídica de QV y NOMBRE
Carpeta de Investigación 1	• Ministerio Público: PGJ-Guanajuato. • Fecha de inicio: 29 de marzo de 2017. • Querella: Formulada por QV, con motivo de los hechos ocurridos en agravio de su PARENTESCO, NOMBRE • Delito: Lesiones. • Probable responsable: Quien resulte responsable. • Estado que guarda: El 15 de noviembre de 2017, la PGJ-Guanajuato declinó competencia y turnó la Carpeta de Investigación 1 a la hoy FGR.
Carpeta de Investigación 2	• Ministerio Público Federal: FGR Delegación Guanajuato. • Fecha de inicio: El 8 de febrero de 2018. • Denuncia: Remisión por declinatoria de competencia de la Carpeta de Investigación 1 por parte de la PGJ-Guanajuato. • Delito: Lesiones.

Carpeta de Investigación/Queja	Situación jurídica de QV y nombre
Carpeta de Investigación 2	• Probable responsable: Quien resulte responsable. • Estado que guarda: El 15 de marzo de 2019 se determinó el no ejercicio de la acción penal. Determinación que quedó firme.
Expediente 2	• Instancia: Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal de la FGR. • Inicio: El 18 de septiembre de 2018. • Resolución: El 5 de octubre de 2018 se acordó su conclusión anticipada.
Queja 1	• Instancia: CONAMED. • Inicio: El 5 de julio de 2017. • Resolución: El 14 de enero de 2019, se determinó como asunto “no conciliado” y se dejaron a salvo los derechos de QV.
Expediente 3	• Estado: 24 de octubre de 2019, el

Carpeta de Investigación/Queja	Situación jurídica de QV y Nombre
	Comité de Quejas Médicas del ISSSTE resolvió procedente la queja presentada por deficiencia médica y ordenó se diera vista al Órgano Interno de Control en dicho Instituto.

IV. OBSERVACIONES.

39. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2017/6399/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), como de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Cridh), se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos atribuibles a AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito a la Clínica Hospital del ISSSTE en Guanajuato, cometidas en agravio de Nombre



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

- 39.1. A la protección de la salud,
- 39.2. Al interés superior de la niñez, y
- 39.3. Al acceso a la información en materia de salud.

40. Lo anterior en razón a las consideraciones expuestas en el presente apartado:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

41. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

42. Es atinente la jurisprudencia administrativa *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

*equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*²

43. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: *"(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."*

44. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

45. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como *"(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)."*⁴

² Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

³ Ratificado por México en 1981.

⁴ *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, aprobada por la Asamblea General de la ONU.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

46. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que *“toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”*

47. En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

48. La CrIDH en el *“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”*⁵ estableció que: *“(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”*

49. Al respecto, 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 que se aseveró que: *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de*

⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”⁶

50. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, todos ellos personal médico adscrito a la Clínica Hospital del ISSSTE, omitieron brindar a **Nombre** la atención médica adecuada en su calidad de garante que le obligan los artículos las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con los numerales 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, vigente al momento de los hechos, lo que se tradujo en una mala praxis⁷ y en consecuencia la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud, como se esgrime a continuación.

51. No pasa desapercibida para este Organismo Nacional la intervención del Médico Residente 1 en la atención que brindó a **Nombre** quien le colocó la férula en la extremidad correcta; sin embargo, se advirtió que no contó con supervisión de la persona profesional responsable de su control, asesoría y evaluación, incluso el Médico Residente 1 fue omiso en dejar constancia de su servicio en el expediente clínico, como se esgrimirá.

⁶ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

⁷ De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “*Responsabilidad profesional de Enfermería*”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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

52. Previo al análisis de las acciones y omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, cabe resaltar que Nombre al momento de los hechos, contaba con 6 meses de edad, por lo que el personal médico debió privilegiar en todas sus decisiones y actuaciones el interés superior de la niñez, esto es, debió brindar una protección reforzada como se explicará en el apartado correspondiente.

53. Nombre Nombre llegó al servicio de urgencias de la Clínica Hospital del ISSSTE a las 16:58 horas del 27 de marzo de 2017, siendo atendido por AR1, quien lo reportó con *“extremidades con mucho dolor, con llanto exagerado al movimiento de rodilla derecha (...). Rx. Se observa discontinuidad ósea en fémur. A.- Fractura distal de fémur (...).”*, refiriéndolo a interconsulta de traumatología.

54. A las 17:55 horas del 27 de marzo de 2017, AR2 valoró a Nombre a quien diagnosticó con: *“fractura supracondílea en pierna derecha”*, razón por la que le colocó una férula de yeso y le prescribió paracetamol cada 8 horas, con cita abierta a urgencias.

55. En la opinión médica emitida por este Organismo Nacional, se indicó que la atención brindada a Nombre Nombre fue inadecuada por lo siguiente:

55.1. La radiografía es el estudio solicitado con mayor frecuencia en el servicio de urgencias y su valoración debe realizarse en un contexto clínico



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

apropiado, por ello, el estudio radiológico realizado a **Nombre** **Nombre** debió considerar *“dos proyecciones anteroposterior (AP) y lateral (LAT), a 45 grados del fémur distal, las radiografías deb[i]eron incluir todo el fémur, tomando siempre en forma comparativamente con el miembro ipsilateral (...).”*

55.2. En el presente caso, AR1 omitió especificar el tipo de estudio y la parte del cuerpo que se trataba, sin que de la nota de urgencias se advirtiera que la radiografía practicada a **Nombre** **Nombre** se solicitó con dichas características y especificaciones.

55.3. Respecto al servicio de ortopedia, AR2 omitió la exploración física completa de **Nombre** limitándose a indicar que la colocación de *“férula glúteo podálica”* sería por 3 semanas, para continuar con control por consulta externa y analgésico.

55.4. AR1 y AR2 omitieron especificar qué tipo de fractura presentó **Nombre** lo cual era indispensable para definir su tratamiento y pronóstico de recuperación, con lo que incumplieron lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley General de Salud que señala que debe entenderse *“por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y restaurar su salud (...).”*

55.5. También contravinieron lo establecido en el artículo 20 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE que determina que el personal médico del Instituto es directa e individualmente responsable ante



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

este y sus pacientes de los diagnósticos y tratamientos que se les brinde dentro de su jornada de labores.

56. Cuando QV y Nombre se encontraban en su domicilio, este último no paraba de llorar y no tenía movilidad en la pierna izquierda, lo que motivó que se trasladaran de nueva cuenta al área de urgencias de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, donde a decir de QV, Nombre fue atendido por el Médico Residente 1 -de quien se desconoce su nombre y de cuyo servicio no existe constancia alguna en el expediente clínico-, quien les señaló, que la férula se le colocó en el pie equivocado debido a que la fractura se encontraba en el pie Narración de Hechos por lo cual se la retiró y la colocó en la extremidad adecuada, momento en que QV se percató que su Narración tenía quemaduras en la parte posterior del muslo derecho, lo que se corroboró con las fotografías que aportó a este Organismo Nacional.

57. Se destaca que Nombre presentó dolor durante el procedimiento realizado por el Médico Residente 1, debido a que la inmovilización quedó firme hasta el tercer intento.

58. Ante el permanente dolor y llanto que seguía presentando Nombre el 28 de marzo de 2017, QV en compañía de V1 se entrevistaron con AR3, director de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, a quien le expusieron lo ocurrido, manifestándoles: *“señora ya no se preocupe por el pasado, solo preocúpese por que le atiendan a su Narración de al cual se lo revaloraran nuevamente (...), es todo lo que puedo hacer por usted (...).”*

59. **Nombre** fue valorado ese mismo día por AR4, médico especialista en traumatología, quien se limitó a observar la férula e indicó que lo vería en tres semanas, sin que revisara sus radiografías o en su caso, confirmara si era correcta la inmovilización de la pierna de su **Narración de Hechos**

60. Sobre la atención de AR4, en la opinión médica especializada de esta Comisión Nacional, se determinó que se limitó a confirmar el diagnóstico de “*fractura supracondilea femoral*” y mencionó que estaba “*un poco apretada*”, sin que indagara mayores datos al respecto.

61. Lo anterior ocasionó que el 30 de marzo de 2017, QV llevara a **Nombre** con un médico ortopedista pediátrico particular, quien después de valorarlo determinó que la férula de yeso colocada en el pie **Narración de Hechos** era inadecuada, ya que su tamaño era mucho mayor al miembro pélvico, lo que impedía una adecuada inmovilización, por lo que le colocó una férula muslo-podálica con fibra de vidrio e indicó control radiográfico en 8 días.

62. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que no existe evidencia escrita en el expediente clínico sobre la atención médica brindada a **Nombre** en la Clínica Hospital del ISSSTE posterior a que QV regresó para que fuera valorado nuevamente por el servicio de ortopedia, esto es, posterior a que se percató que la férula estaba colocada en la extremidad equivocada, únicamente obra un documento en el que AR2 informó, entre otras cosas, lo siguiente:

“(...) vi la radiografía, diagnosticué la fractura y me dirigí con la [Parentesco] para interrogarla sobre de qué lado era la lesión, ella manifestó que era del lado en el que decidí colocarle la férula, incluso señaló un moretón que tiene de ese lado, sobre la rodilla (...). Es de mayor certeza el preguntarle al paciente qué lado es el que le duele, porque ocasionalmente las radiografías aparecen sin el marcador radiopaco (...) pero, hasta incluso ella, me dijo el lado equivocado, y yo simplemente me dirigí a inmovilizar el lado que ella me señaló. No hubo nada más que me hiciera sospechar que pudiera haber una confusión en ese momento (...) acudió minutos más tarde para la verificación del lado de la lesión. Afortunadamente se corrigió la situación sin mayores consecuencias (...).”

63. Por ello, en la opinión médica especializada de esta Comisión Nacional, se determinó que:

“PRIMERA: La atención médica brindada el 27 de marzo de 2017, a [Nombre] en el servicio de urgencias de la Clínica Hospital Guanajuato, perteneciente al [ISSSTE], fue inadecuada por lo siguiente:

Dado el antecedente de traumatismo al caer la persona que lo llevaba en brazos, el paciente [Nombre] fue valorado por [AR1] en urgencias de la Clínica Hospital del ISSSTE en Guanajuato,

Guanajuato, solicitándole estudios radiológicos sin especificar el tipo de estudio y de qué parte del cuerpo, diagnosticando fractura distal de fémur, indicándole antiinflamatorios, analgésicos e interconsulta a Traumatología.

*Valorado por el servicio de traumatología y ortopedia, el especialista [AR2] **omitió** realizar una exploración física completa, lo cual trajo como consecuencia que realizara un **diagnóstico erróneo** y un **tratamiento incorrecto**, colocando la férula en el lado contrario donde el paciente presentó la fractura, provocando con ello, retrasó en el manejo de la fractura del fémur* Narración de Hechos
Narración de Hechos
Narración de Hechos *que padecía el menor [la persona menor de edad] y las lesiones dérmicas que presentó en la extremidad pélvica derecha.*

*[AR1] médico de urgencias y [AR2] especialista en traumatología y ortopedia, **omitieron** especificar el tipo de fractura que presentó el menor [la persona menor de edad], requisito indispensable para definir el tratamiento y pronóstico de la lesión ósea”.*

(Resaltado dentro del original)

64. Cabe destacar que el 24 de octubre de 2019, el ISSSTE informó a esta Comisión Nacional, que de conformidad con el Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso de ese Instituto, el Comité de Quejas Médicas resolvió el presente asunto como procedente por existir deficiencia médica, por lo cual se



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

dio vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE para que en el ámbito de su competencia determinara lo procedente.

65. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III y XVI, de la Ley General de Salud, así como los numerales 22, 23, 53, 54 y 59 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a un trato digno y respetuoso, obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, lo cual incluye la *“atención de urgencias”*, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente oportuno, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de **Nombre**

A.2. Médicos Residentes.

66. De las evidencias con que contó este Organismo Nacional, se advirtió que en la atención médica que se brindó a **Nombre** intervino el Médico Residente 1, de quien no se conoce su nombre porque no dejó constancia de su servicio en el expediente clínico, aun cuando fue quien le retiró la férula a **Nombre** de la extremidad errónea para colocarla en la correcta, no contó con supervisión del



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

personal profesional médico de base responsable de su control, asesoría y evaluación, situación que resulta preocupante debido a que tal omisión puede ocasionar graves consecuencias en la salud de los pacientes, máxime que los médicos residentes aún se encuentran en fase de formación.

67. Por lo tanto, se infringieron los numerales 5.7, 9.3.1 y 10.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 *“Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas”*, publicada el 4 de enero de 2013, que en términos generales prevén que los médicos residentes estarán bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular o adjunto en las actividades diarias, asistenciales y de guardia, académicas y de investigación que lleven a cabo los mismos durante su residencia.

68. Lo anterior debido a que los médicos residentes cursan estudios de especialización que constituyen el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan con el propósito de obtener conocimientos amplios y capacitarse en el ejercicio de alguna rama de la medicina; en ese sentido, los médicos en proceso de formación de una especialidad, podrán atender a los pacientes, pero siempre bajo la supervisión de un médico responsable, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente.

69. Con la falta de personal médico que supervisara al Médico Residente 1 se inobservaron los numerales 9, 9.3.1, 9.5, 10, 10.5, 11 y 11.4 de la referida Norma Oficial sobre Residencias Médicas, que puntualizan que los médicos en proceso de formación de la especialidad podrán atender a los pacientes que se les

encomiende, **siempre que estén sujetos a las indicaciones y asesoría de los médicos adscritos de base, lo que en el caso particular no aconteció.**

B. VIOLACIÓN AL PRINCIPIO DE INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ, EN AGRAVIO DE Nombre
Nombre

70. La Convención sobre los Derechos del Niño,⁸ en su artículo 3.1 dispone que *“[e]n todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”*

71. El artículo 24.1 del referido instrumento internacional establece que: *“[l]os Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. (...).”*

72. Asimismo, en su artículo 24.2 inciso b) señala que: *“[l]os Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las*

⁸ De observancia obligatoria para México al ratificarla el 21 de septiembre de 1990.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

medidas apropiadas para (...) [a]segurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; (...)."

73. La Observación General No. 14, "Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial" del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1)⁹ señala que *"La plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...)."*

74. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño sostiene que el interés superior de la niñez es un concepto triple: *"un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento."*¹⁰

⁹ Introducción, inciso A, numeral 5. Mayo de 2013.

¹⁰ *Ibidem*, Introducción, p. 6 "(...) a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...), b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño, c) (...) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...)." Véase Tesis constitucional "Derecho de los niñas, niños y adolescentes. El interés superior del menor se rige como la consideración primordial que debe de fundarse en cualquier decisión que les afecte". Seminario Judicial de la Federación, enero de 2017, registro 2013385.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

75. La Convención Americana sobre Derechos Humanos en el artículo 19 ilustra que todo niño, niña o adolescente debe recibir *“las medidas de protección que su condición de menor requiere (...)”*.

76. La CrIDH reconoce la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: *“(...) los niños[,] niñas [y adolescentes] tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte [del] Estado. Además, su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...).”*¹¹

77. El artículo 4º constitucional, en su párrafo noveno dispone que *“[e]n todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos.”*

78. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que las afectaciones al interés superior de la niñez requieren de un escrutinio estricto, lo cual implica que las autoridades deben brindar una protección reforzada en todos los casos y ámbitos en que, directa o indirectamente, se vean involucrados niñas, niños y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con una mayor intensidad.

¹¹ “Caso González y otras (‘Campo algodoner’) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

79. El artículo 2º de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece en su segundo párrafo que “[e]l interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones se atenderá a lo establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales de que México forma parte.”

80. El artículo 5º de la citada Ley dispone que son niñas y niños las personas menores de doce años de edad.

81. Esta Comisión Nacional advierte con las evidencias reseñadas y analizadas que AR1, AR2, AR3 y AR4, y demás personal adscrito a la Clínica Hospital del ISSSTE que pudiera resultar responsable omitieron observar los anteriores preceptos de Derecho interno e internacional con carácter obligatorio para todas las autoridades del Estado Mexicano, al no ponderar ni considerar el interés superior de **Nombre** en su calidad de **sexo** como criterio orientador primordial y de observancia obligatoria, por mandato constitucional y convencional, en todas las decisiones, procedimientos, actuaciones y actividades relacionadas con la atención médica proporcionada a **Nombre** con lo cual lo expusieron a una situación de mayor vulnerabilidad en los hechos cometidos en su agravio que fueron detallados en los apartados anteriores, pues su obligación era brindarle una mayor protección y salvaguarda en su persona e integridad.

82. En consecuencia, AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron el interés superior de la niñez, al no haber considerado las condiciones mínimas que le garantizaran a **Nombre** los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad, que de



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

acuerdo a la Organización Mundial de la Salud implicaría *“una atención sanitaria de alta calidad que identifique las necesidades de salud de las personas de una forma total y precisa con recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”*¹² con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente como componente de la calidad de la atención médica, con la cual se evita, previenen y mejoran los resultados adversos derivados de procesos de atención sanitaria, lo que en el caso particular no aconteció, debido a que no se consideró que **Nombre** formaba parte de un grupo vulnerable atento a su edad.

83. Cabe mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restablecer la salud de las personas.

84. En el presente caso, AR1, AR2, AR3 ni AR4 consideraron el estado de vulnerabilidad en que se encontraba **Nombre** ante su edad, lo que ameritaba la realización de una historia clínica y solicitud de estudios que le permitieran detectar de manera temprana su padecimiento a fin de que pudiera establecer acciones que evitaran la vulneración a su derecho a humano a la salud.

¹²Secretaría de Salud. *“Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud”*, 2013, p. 26.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

85. Y a fin de garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.¹³

86. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

87. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en: *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”*, en especial, en relación a la meta 3.8, cuya misión es: *“(…) Lograr la cobertura sanitaria universal, (...) incluíd[o] el acceso a servicios básicos de salud de calidad (...)”*.

88. Por tanto, corresponde al Estado mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para que se garantice una vida saludable y se promueva el bienestar para todos a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios para que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a los

¹³ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.



pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

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

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

90. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,¹⁴ párrafo 27, consideró que *“(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*

91. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la*

¹⁴ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”¹⁵

92. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*”, establece que “*el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*”¹⁶

93. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

¹⁵ CrIDH. “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párrafo 68.

¹⁶ Introducción, párrafo segundo.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

94. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁷

95. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional advirtió en el caso de **Nombre**

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico.

96. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en la hoja de admisión de urgencias del 27 de marzo de 2017, AR1 asentó que valoró a **Nombre** y lo encontró con llanto exagerado al movimiento de rodilla derecha, por lo que solicitó estudios radiológicos, pero omitió especificar el tipo de estudio y de qué parte del cuerpo, con lo cual incumplió con lo dispuesto en la

¹⁷ CNDH, párrafo 34.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*, la cual claramente señala que las notas médicas de urgencias deben ser elaboradas por el personal médico y contener los resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento solicitados previamente.

97. Al respecto, la opinión médica especializada que este Organismo Nacional practicó con base en el expediente clínico y diversa información relacionada con la atención brindada a **Nombre** en la Clínica Hospital del ISSSTE, señaló que AR1 incumplió lo que establece la literatura médica respecto a la evaluación de imágenes, ya que en la nota de urgencias no se dejó evidencia que la radiografía se haya solicitado con las especificaciones referidas en la NOM-004-SSA3-2012.

98. Asimismo, AR2 omitió proporcionar su nombre completo y cédula profesional en el expediente clínico, sólo plasmó una firma y asentó que **Nombre** sufrió un traumatismo al caer la persona que lo llevaba en brazos, lo que condicionó dolor al movimiento de rodilla derecha y apreció radiológicamente *“fractura supracondílea de pierna derecha”*.

99. También, AR2 omitió realizar una exploración física completa a **Nombre** y se limitó a indicar la colocación de una férula glúteo podálica por 3 semanas, continuar con control por consulta externa de ortopedia y analgésico, con cita abierta en urgencias.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

100. La conducta anteriormente descrita de AR2 incumplió con lo dispuesto en los numerales 1.2, 6.3, 6.3.1, 6.3.2 y 6.3.3 de la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*”, que establecen que las notas médicas y reportes deberán contener el nombre completo del paciente, su edad, sexo, número de cama o expediente, así como la fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como firma autógrafa, como no ocurrió en este caso.

101. El 28 de marzo de 2017, [Nombre
Nombre] fue atendido en el servicio de traumatología y ortopedia por AR4, quien fue omiso en señalar en su nota médica su nombre completo y cédula profesional, con lo cual incumplió lo dispuesto en el numeral 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*”, el cual establece claramente que las notas en el expediente clínico deberán contener el nombre completo de quien las elabora.

102. Las irregularidades descritas en la integración y llenado de las notas médicas contenidas en el expediente clínico de [Nombre
Nombre] constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer la adecuada atención médica y las personas responsables de ésta con relación de las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

103. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*” ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

104. A pesar de tales recomendaciones, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la referida norma oficial mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

105. Cabe destacar que el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la diversa NOM-024-SSA3-2010, *“que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud”*, la cual también es de observancia obligatoria en el sector público y para quienes presten servicios médicos de los sectores social y privado, que adopten sistemas de registros electrónicos en materia de salud; por ello, es indispensable que el ISSSTE considere su subsecuente aplicabilidad al ser considerado un: *“Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se*

*almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud”.*¹⁸

106. En el caso particular, AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron con lo previsto en el artículo 7, fracciones I, II, IV, V, VII y VIII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos y el artículo 252 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que prevén la obligación que tienen 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; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, así como brindar un trato digno y respetuoso contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

D. RESPONSABILIDAD.

107. La responsabilidad de AR1 y AR2 provino de su omisión en especificar qué tipo de fractura presentó **Nombre** lo cual es indispensable para definir el tratamiento

¹⁸ Manual del expediente clínico electrónico emitido por la Secretaría de Salud en el año 2011, 1ª edición, p.11.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

y pronóstico de recuperación, con lo que incumplieron lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley General de Salud que señala que debe entenderse *“por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y restaurar su salud (...).”* Asimismo, contravinieron lo establecido en el artículo 20 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE que determina que el personal médico del Instituto es directa e individualmente responsable ante este y sus pacientes de los diagnósticos y tratamientos que se les brinde dentro de su jornada de labores.

108. El Médico Residente 1 fue omiso en dejar constancia de su actuación médica sobre **Nombre** en el expediente clínico, ya que incumplió lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, además, brindó a **Nombre** una atención deficiente pues cuando retiró la férula erróneamente colocada en el muslo derecho, observó quemaduras que no cuidó y cuando colocó la férula en el lugar correcto (muslo **Narración de Hechos** de **Nombre** pudo quedar firme hasta el tercer intento, pero la inmovilización fue inadecuada, ya que un médico particular tuvo que remover tal férula de yeso por no realizar una correcta inmovilización en la pierna del **Sexo** y le colocó otra *“muslopodálica con fibra de vidrio”*.

109. Asimismo, se infringieron los numerales 5.7, 9.3.1 y 10.5 de la Norma Oficial sobre Residencias Médicas, publicada el 4 de enero de 2013, que en términos generales prevén que los médicos residentes estarán bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular o adjunto en las actividades diarias, asistenciales y de guardia, académicas y de investigación que lleven a cabo los mismos durante su residencia.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

110. La responsabilidad de AR3 se desprendió del trato carente de sensibilidad, dignidad y respeto que brindó a QV y a su esposo V1, quienes le expresaron su inconformidad por lo ocurrido con su Narración Narración Narración Narración **Nombre**. En ese momento AR3 les expresó: *“señora ya no se preocupe por el pasado, solo preocúpese por que le atiendan a su Nombre Nombre al cual se lo revaloraran nuevamente (...), es todo lo que puedo hacer por usted (...)*”. Lo anterior, trasgrede lo señalado por el artículo 51 de la Ley General de Salud, el cual dispone que las personas usuarias de los servicios de salud de los sectores público, social y privado tienen derecho a recibir un trato respetuoso y digno por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares.

111. AR3 dejó de considerar sus obligaciones éticas y de trato social que debe asumir todo profesional, por lo que cual vulneró el *“Código de conducta para el personal de salud 2002”*¹⁹, que establece dichas obligaciones.

112. La responsabilidad de AR4 surgió por no señalar su nombre y cédula profesional en la nota médica en la que confirmó el diagnóstico de **Nombre** razón por la que incumplió lo dispuesto en el numeral 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Asimismo, se limitó a observar la férula e indicó que lo vería en tres semanas, sin ver las radiografías o si era correcta la inmovilización de la pierna de su Narración de Narración de Narración de Narración de

¹⁹

Emitido en el mes de octubre con la participación de la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, el Instituto Mexicano del Seguro Social, El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud y la Dirección de Vinculación con Gobierno y Sociedad de la SECODAM.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

113. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

113.1. Queja ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y en contra de quien resulte responsable con motivo de las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de **Nombre** así como respecto a la integración del expediente clínico.

114. La autoridad administrativa encargada de la investigación correspondiente, deberá tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación, para que, en su caso, determine las responsabilidades de AR1, AR2, AR3, AR4 y quien resulte responsable.

115. Con independencia de la resolución que emita el Órgano Interno de Control del ISSSTE, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2, AR3 y AR4.

E. REPARACIÓN DEL DAÑO.

116. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional,



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

117. Para tal efecto, en términos de los artículos 1º, párrafos tercero y cuarto, 2º, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, y el *“Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016 y al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al interés superior de la niñez y al acceso a la información en materia de salud en agravio de **Nombre** se deberá inscribirlo, así como a su QV y V1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

119. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH asumió que: *“(…) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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”.²⁰

120. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “(...) *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).*”²¹

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

i. Rehabilitación.

122. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV y V1, atención psicológica en caso de que lo requieran, la cual deberá ser

²⁰ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

²¹ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

proporcionada por personal profesional especializado y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional.

123. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

ii. Satisfacción.

124. En el presente caso, la satisfacción comprende que el ISSSTE colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa que se presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, y para el caso de que se cuente con nuevos elementos, dar seguimiento a la Carpeta de Investigación 2.

iii. Garantías de no repetición.

125. Consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales,



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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

126. Por tanto, las autoridades del ISSSTE deberán implementar un curso integral en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, a todo el personal médico del servicio de urgencias, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

127. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal médico del área de urgencias ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, probidad y profesionalismo.

128. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”²²*, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

129. Se deberá implementar un protocolo que garantice la supervisión permanente a los médicos residentes durante su capacitación clínico, quirúrgica y/o de campo en la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, de conformidad con lo dispuesto en la la Norma Oficial sobre Residencias Médicas, publicada el 4 de enero de 2013.

iv. Compensación.

130. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las*

²² Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de 25 de marzo de 2015.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”²³

131. El ISSSTE en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones proceda conforme a Derecho.

132. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, brindar la reparación integral a QV que incluya una justa compensación en términos de la Ley General de Víctimas, así como inscribirla al igual que a V1 en el Registro Nacional de Víctimas, otorgar la atención psicológica

²³ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, p. 244.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

que se requiera, con base en las consideraciones planteadas, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y en contra de quien resulte responsable, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Con independencia de la resolución del Órgano Interno de Control en el ISSSTE, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2, AR3 y AR4 por lo cual se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral a todo el personal médico del servicio de urgencias, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia. El contenido de



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Girar las instrucciones para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del área de urgencias, ortopedia y traumatología de la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, en la que se exhorta, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Instruir a quien corresponda para que se establezca un protocolo que garantice la supervisión, por parte de médicos autorizados para ello, del personal en proceso de formación, ya sean residentes o de servicio social, durante su capacitación clínica, quirúrgica y/o de campo en la Clínica Hospital del ISSSTE Guanajuato, hecho lo cual se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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.



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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

134. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

136. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia y, 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 de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las Legislaturas de las entidades federativas que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA