

RECOMENDACIÓN NO. 156/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QV, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 34 Y HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2, PERTENECIENTES AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; EN TULANCINGO, HIDALGO.

Ciudad de México, a 15 de julio de 2022

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/2485/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos en agravio de QV.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales 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; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, y último párrafo, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección

de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Quejosa Víctima de Violaciones a Derechos Humanos	QV
Autoridad Responsable	AR

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

NOMBRE	ACRÓNIMO
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo

NOMBRE	ACRÓNIMO
	Autónomo/Comisión Nacional
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Clínica 34 - Unidad de Medicina Familiar perteneciente al IMSS, en Tulancingo, Hidalgo	Clínica 34
Hospital General de Zona 2, perteneciente al IMSS; en Tulancingo, Hidalgo	HGZ 2
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo	CDHEH
Organización Mundial de la Salud	OMS

I. HECHOS

5. El 3 de febrero de 2020, QV presentó queja ante la CDHEH, la cual se remitió el 26 de febrero de 2020 a esta CNDH por razón de competencia, en la que refirió que el 4 de diciembre de 2019 sufrió una caída en las instalaciones de su centro laboral perteneciente al IMSS, en el estado de Puebla; no obstante, acudió el mismo día para su atención médica al área de Urgencias, de la Clínica 34, ubicada en Tulancingo, Hidalgo, entidad en la cual reside. En la citada Clínica le colocaron una férula y la remitieron al HGZ 2, donde le tomaron una radiografía y le solicitaron que regresara al día siguiente para ser valorada por el especialista traumatólogo.

6. El día 5 de diciembre de 2019, QV acudió nuevamente al HGZ 2, siendo informada que no sería atendida por ser “día de operaciones”; regresó posteriormente en la misma fecha y fue atendida por AR1, quien, luego de revisar a QV, le comentó que su fractura era “lineal”, por lo que no requería cirugía y procedió a extenderle incapacidad por 27 días, señalando además a QV que debía acudir al

día siguiente con el médico que le correspondiera para que éste le colocase “bien” el yeso o valorara “bien” la fractura.

7. El día 6 de diciembre de 2019, QV acudió a HGZ 2 y fue atendida por AR2, especialista en traumatología, a quien le mostró la nota médica expedida por el doctor AR1; en respuesta, éste le preguntó que [REDACTED]

8. El 31 de diciembre de 2019 acudió nuevamente a consulta a HGZ 2, siendo atendida por el médico que cubría el periodo vacacional AR3, quien observó las placas de QV y le informó que todo iba bien, pero que la fractura aún “no pegaba”, otorgando una nueva incapacidad por 22 días.

9. El 24 de enero de 2020, acudió a consulta al HGZ 2, donde le tomaron una nueva placa, siendo atendida por AR2, quien le comentó que [REDACTED]. Asimismo, quitó la férula a QV, la desechó y la remitió a rehabilitación. Por consiguiente, QV acudió a la Clínica 34, donde fue atendida por un terapeuta, quien revisó las placas y comentó que desde la segunda placa la fractura se estaba desplazando y que, en esas condiciones, no era posible iniciar una rehabilitación ya que la mano estaba muy inflamada y sin movilidad. Acto seguido AR2 pidió a QV que subiera a hablar sobre esa circunstancia con el AR4, titular del HGZ 2, quien luego de revisar las placas, confirmó que la fractura se encontraba desplazada y que sería remitida a una segunda valoración de “trauma”.

10. El día 29 de enero de 2020 QV acudió a consulta con AR1, quien ordenó una nueva radiografía, en la cual fue posible confirmar el desplazamiento de fractura e informó que sería necesaria una operación en Magdalena de las Salinas; por lo que el 30 de enero de 2020 QV fue trasladada a esa localidad, y el médico tratante reiteró

que la fractura se encontraba desplazada, por lo que sería necesario utilizar a la brevedad cierra para cortar el hueso que había ya soldado.

11. Por los hechos expuestos, QV consideró una mala atención médica y, en consecuencia, se inició el expediente de queja **CNDH/5/2020/2485/Q**, para lo cual se solicitó el informe respectivo al Instituto Mexicano del Seguro Social.

II. EVIDENCIAS.

12. Oficio 0118, de 14 de febrero de 2020, por el que el Visitador General de la CDHEH remitió queja presentada por QV a CNDH.

12.1. Nota médica de fecha 29 de enero de 2020, suscrita por AR1, por la que refirió el diagnóstico de QV consistente en “[REDACTED]”.

12.2. “Triage y nota inicial del servicio de Urgencias”, de fecha 04 de diciembre de 2019, por el que médico adscrito a Urgencias de Clínica 34 hizo constar la remisión de QV a HGZ 2.

13. Correo electrónico de fecha 22 de septiembre de 2020, mediante el cual el IMSS remitió adjunto el informe rendido por personal de la Clínica 34 y HGZ 2, así como el expediente clínico.

13.1. Informe de fecha 14 de septiembre de 2020, suscrito por AR2, por el que refirió consulta clínica realizada el 24 de enero de 2020 a QV, en la que señaló haber detectado una “[REDACTED]”.

13.2. Informe de fecha 13 de septiembre de 2020, suscrito por SP2, quien refirió que durante el diagnóstico clínico efectuado en fecha 04 de diciembre de 2019, se otorgó a QV “27 días de incapacidad” médica.

- Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

18. El 3 de febrero de 2020, QV presentó queja ante la CDHEH, remitida a esta CNDH el 26 de febrero de 2020, por la que se inconformó sustancialmente de la atención médica brindada por el personal médico de la Clínica 34 y del HGZ 2, respectivamente.

19. La Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, según consta en el informe rendido por ese Instituto, radicó procedimiento de investigación médica de la queja de fecha 1 de octubre de 2021, en el que acordó ser improcedente la instancia desde el punto de vista médico.

20. A la fecha de emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de alguna carpeta de investigación ante autoridad ministerial, ni de procedimiento administrativo alguno ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2020/2485/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, por inadecuada atención médica y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QV, atribuibles a personal médico de los nosocomios HGZ-2 y Clínica 34 en Tulancingo, Hidalgo, como se desarrolla a continuación:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

22. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹

23. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²

24. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*³

25. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que*

¹ CNDH, Recomendaciones 43/2022, párr. 25, 40/2022, párr. 34, 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; entre otras.

² “Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

26. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, ha señalado que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”.⁴

27. La SCJN expuso, en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección⁵, que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “*la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente*.”

28. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a QV, en la clínica 34, así como en el HGZ-2.

A.1. Atención otorgada a QV.

29. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se advirtió que el 4 de diciembre de 2019, QV, [REDACTED], acudió a consulta médica al área de Urgencias, de la Clínica 34 del Seguro Social, ubicada en

⁴ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

⁵ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

Tulancingo, Hidalgo, donde posterior a la valoración realizada por el médico de guardia, determinó colocar una “férula” en la [REDACTED], tal y como se desprende de la nota medicina inicial de urgencias de fecha 04 de diciembre de 2019, sin embargo, atendiendo al protocolo aplicable, el medico de referencia remitió a QV a la Clínica HGZ 2, a efecto de que le tomaran una radiografía y fuera canalizada para su valoración con el especialista en Traumatología y Ortopedia del HGZ 2.

30. El día 5 de diciembre de 2019, QV acudió al día siguiente para ser valorada por el especialista AR1, no obstante a ello, al presentarse a su consulta fue rechazada, toda vez que argumentaron que era día de operaciones y AR1 no estaba disponible, sugiriéndole regresar más tarde.

31. Fue así, que la QV regresó a las 13:00 horas a la Clínica HGZ 2 y fue atendida por el traumatólogo AR1, quien posterior a efectuarle un auscultación determinó que no requería mayor atención, ya que se trataba de [REDACTED]” y con la implementación de la férula era suficiente para que soldara el hueso fracturado, limitándose a extender a favor de QV incapacidad por 27 días, remitiéndola con su médico a su clínica de adscripción, para que sea él quien valorara y colocara de ser necesario en su mano dañada yeso de forma correcta.

32. El día 6 de diciembre de 2019, QV acudió a consulta con AR2, quién revisó las notas médicas y le contesto “[REDACTED]”.

33. El día 31 de diciembre de 2019, QV acudió de nueva cuenta a consulta en la Clínica HGZ 2, sin embargo, no se encontraba AR2 porque estaba gozando su periodo vacacional, por lo que fue atendida por AR3, quien revisó las radiografías

proporcionadas por QV, manifestándole que todo iba bien, pero la fractura aún no había “pegado”, por lo que le extiende otra incapacidad por 22 días.

34. Transcurrido el periodo antes señalado, el 24 de enero de 2020 se tomó nueva radiografía a QV, quien acudió de nueva cuenta a consulta a HGZ 2, siendo atendida por AR2, el cual le informó que la fractura se desplazó y ya no había nada que hacer, procediendo a quitar la férula de la mano izquierda y constriñéndose a remitir a QV a rehabilitación.

35. Siguiendo las instrucciones médicas, QV acudió a la Clínica 34, donde fue atendida por SP1, quien una vez que analizó las placas radiográficas, determinó que desde la segunda placa se podía apreciar que la fractura se estaba desplazando, por lo que no podía empezar el tratamiento de rehabilitación porque la mano se encontraba muy inflamada, lo que le impedía tener movilidad, más aún por la forma en como esta desplazada la fractura, sugiriéndole pasara a hablar con AR4 Director del HGZ 2, quien la atiende y previó a revisar las placas radiográficas confirma el desplazamiento de la fractura, canalizándola a una nueva valoración de trauma, quedando la cita para el día 29 de enero de 2020 con AR1, quien ratificó el desplazamiento en la fractura y refiere que “ya no hay nada que hacer”, solo someterla cirugía.

36. Cabe precisar que la atención brindada a QV por AR1 y AR2 antes descrita resulta ser un antecedente importante y crítico sobre el proceso de deterioro en su estado de salud, que repercutió en su proyecto de vida, que se dilucidara en los párrafos subsecuentes.

37. Para mayor entendimiento, es importante definir cuál era el padecimiento que presentaba QV al momento de su primera atención médica en fecha 04 de diciembre de 2019, para lo cual nos remontamos a que fue diagnosticada con fractura de radio

extremo distal, que no son otra cosa que las que ocurren en el tercio distal de radio, máximo a tres centímetros por arriba de la articulación radiocarpiana, cuyos principales síntomas son: dolor, limitación funcional, deformidad, aumento de volumen, crepitación, entre otros.

38. Sobre lo cual, el especialista de la CNDH indicó que ante este tipo de traumas, la principal decisión que hay que tomar es valorar si se requiere tratamiento quirúrgico o puede tratarse de forma conservadora, siendo esta última la inmovilización mediante la colocación de férula sin realizar controles clínicos y radiológicos periódicos o aceptar reducciones insuficientes, que en el caso que nos ocupa fue lo que se implementó, trayendo como consecuencia la causa de los malos resultados obtenidos con el tratamiento realizado a QV.

39. Aunado a lo anterior, del análisis de las constancias que obran dentro del expediente de queja, podemos observar que el expediente clínico se encuentra integrado de forma irregular, lo que transgrede la NOM-004-SSA3-20212, del expediente clínico y el artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que de las copias certificadas del expediente clínico integrado en la CLINICA 34, no se advierte la “nota médica de urgencias” ni la “hoja de referencia – contrarreferencia” en donde conste la atención otorgada a QV, ni el manejo médico y las condiciones en las que fue referida al HGZ 2, omisiones atribuibles al médico de urgencias (del cual no se tienen datos de identificación) que otorgó la atención médica primaria, inmovilizó la extremidad y refirió a QV al HGZ 2.

40. Como ya se mencionó, QV fue valorada el día 05 de diciembre de 2019 por AR1, quien en su nota médica manifestó que [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] indicando tratamiento conservador, lo que detono la complicación y la alteración en la salud de la QV.

41. El especialista en medicina de este Organismo Nacional señaló respecto a la atención brindada a QV el 05 de diciembre de 2021 que en el manejo de este tipo de fracturas, la principal decisión que hay que tomar por parte de personal de salud es si se requiere tratamiento quirúrgico o conservador, siendo los factores que deben tomarse en cuenta entre otros: conocer la característica de la fractura basado en su clasificación y establecer si se presentan criterios de inestabilidad, clasificando el especialista la fractura como tipo 1, la cual consistía en una fractura con desviación de la metáfisis, sin involucrar la región articular y en cuanto al criterio de inestabilidad determinó que se estaba ante la presencia de una fractura estable.

42. Es del diagnóstico y tratamiento prescrito por AR1 de los cuales deriva la *inadecuada atención médica* brindada por el galeno de referencia, ya que no realizó la colocación de yeso circular braquiopalmar como parte del tratamiento definitivo propio de su especialidad, dejando la férula de yeso colocada en el primer nivel de atención, a pesar de ser considerada para fines de inmovilización transitoria.

43. Se suma a lo anterior, el hecho de que el tratamiento de tipo conservador tiene especificaciones con la finalidad de evitar malos resultados o detectar oportunamente una evolución para poder efectuar maniobras tempranas de manipulación o manejo quirúrgico, siendo esta parte la que no fue manejada correctamente por el médico tratante, ya que como refiere el perito de la CNDH como parte de la vigilancia y seguimiento, la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Fractura Cerrada de la Epífisis inferior del Radio , establece que se deberá valorar al paciente de forma clínica y radiológica a los 3, 7 y 12 días, lo que en la especie no sucedió,

porque a pesar de que AR1 le sugirió a QV acudir al día siguiente con el médico especialista que le correspondía para que le colocara bien el yeso y valorara la fractura, AR2 se limitó a decirle que “no había más que hacer”, que con la férula era suficiente, “que no tenía nada que hacer QV en su consultorio porque ya contaba con su incapacidad”, omitiendo realizar las valoraciones clínicas y radiológicas que el caso ameritaba a los 3, 7 y 12 de evolución, lo que trajo como consecuencia el desplazamiento de la fractura.

44. De acuerdo con la literatura médica especializada, se establece que el monitoreo en adultos en este tipo de fracturas se debe realizar mediante controles clínicos y radiológicos a la semana, a las tres semanas y a las seis semanas cuando se espera retirar el yeso. En el caso que nos ocupa, QV fue valorada de nueva cuenta hasta los 28 días posteriores, donde el médico tratante se constriñó a manifestarle que aún no pegaba la fractura, extendiéndole 22 días más de incapacidad.

45. Es importante recalcar que, de acuerdo al dictamen médico referido, si durante las primeras tres semanas se detecta un redespazamiento inaceptable, se debe cambiar a otra modalidad terapéutica (cirugía) o realizar remanipulación, sin embargo, según la nota de valoración suscrita por AR1, se expresó que debía acudir la paciente a Traumatología y Ortopedia, de lo cual no se encontró documento o nota médica alguna en el expediente clínico donde se hiciera constar que se llevó a cabo dicha valoración médica, misma que no se encontraba justificada, se desprende que al haber brindado atención y tratamiento a QV se debió haber programado en una semana la cita a la consulta externa para control clínico y radiológico, tal como lo establece la bibliografía médica especializada y Guía Práctica Clínica.

46. Robustece lo anterior lo señalado en el informe justificado rendido por la Directora de HGZ 2, QV fue valorada por el médico especialista en Traumatología y Ortopedia el día 5 de diciembre de 2019, quien decidió continuar con el tratamiento

conservador y otorgo 27 días de incapacidad, citándola al día siguiente, pero ya no se consideró necesario, ya que había sido vista por el especialista y se otorgó cita de control posterior a un mes, por lo que es posible establecer desde el punto de vista médico legal que la atención otorgada por el médico especialista AR1, en la programación de la cita subsecuente a cargo del servicio de Traumatología y Ortopedia, para el control clínico y radiológico de la evolución de la fractura fue *inadecuado*, al programarse hasta cuatro semanas después.

47. Del estudio íntegro de las constancias que integran el expediente de quejas y en particular del expediente clínico, esta Comisión Nacional pudo percatarse que la valoración clínica y radiológica la recibió QV hasta el 2 de febrero de 2020 por parte de AR3, veintiocho días después a la primera atención especializada, en la que según la nota de valoración suscrita por éste mencionó que la paciente acudía a revisión por fractura radio cubital distal de 4 semanas, por lo que se otorgó 22 días de incapacidad médica, sin que se desprenda la realización y/o hallazgos de estudios radiográficos de control, cuando según las referencias bibliográficas tomadas en consideración por el perito de la CNDH y que fueron señaladas con antelación, las consultas para la vigencia del tratamiento conservador, además de la valoración clínica, debe realizarse un control radiológico, para que en caso de detectar un desplazamiento considerado inaceptable, se deberá cambiar de modalidad terapéutica con la finalidad de limitar el daño y evitar complicaciones o secuelas, como sucedió en la especie del caso que se ocupa.

48. Por lo que desde el punto de vista médico legal y con base en la nota medica antes referida, se puede establecer que la atención medica realizada por el especialista AR3 fue inadecuada, al omitir realizar la valoración radiográfica de control con la finalidad de detectar o descartar de forma oportuna un desplazamiento de la fractura, para realizar una adecuada conducta terapéutica.

49. Según el dicho de QV, fue hasta el día 24 de enero de 2020, que recibió su tercera valoración por parte de la especialidad de Traumatología y Ortopedia, siendo atendida por AR2, quien una vez analizada la radiografía le comento a la paciente que la fractura se había desplazado "y no había nada que hacer", limitándose a quitarle la férula, remitiéndola a rehabilitación, sin embargo, en el expediente clínico no obra la nota de valoración, pero del informe de autoridad rendido por el medico de referencia, se desprende que efectivamente en la fecha señalada se efectuó valoración médica a QV, detectándose una consolidación viciosa, con desplazamiento, motivo por el cual procedió a retirar la férula y decidió enviarla al servicio de Medicina Física y Rehabilitación en la Clínica 34, agregando que en relación a la falta de la nota médica, que esta fue sustraída, desconociendo el motivo, incurriendo con ello en una transgresión directa a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico en sus numerales 5.1 y 5.4, cuya inobservancia también involucra a AR4, en su calidad de director de HGZ-2, al ser solidariamente responsable respecto al cumplimiento de esa obligación, según consta en la opinión médica emitida por el especialista adscrito a la CNDH.

50. El día 29 de enero de 2020, AR1 le efectuó a QV una nueva valoración, en la que decidió su envió al tercer nivel de atención bajo el diagnostico de fractura de radio distal más consolidación viciosa, recomendando la valoración a cargo del servicio de miembro torácico para manejo correctivo.

51. Por lo que una vez analizado lo anterior por parte del especialista de la CNDH, se puede establecer desde el punto de vista médico legal que la atención otorgada por AR1 a QV el 24 de enero de 2020 fue inadecuada, al referir al servicio de Medicina Física y Rehabilitación a la paciente en lugar de realizar la referencia al tercer nivel de atención para el manejo quirúrgico correctivo de la consolidación viciosa, secundaria al desplazamiento de la fractura y de la cual, como ya se

mencionó, fue producto del mal manejo conservador instaurado, lo que trajo como consecuencia que QV, de manera innecesaria padeciera dolor de la muñeca izquierda e hipoestesia de región tenar y del primer dedo, con arcos de movilidad incompletos, que dejó secuelas definitivas en la paciente de limitación funcional, declarándose esa condición como definitiva el 14 de abril de 2020, tal y como se desprende de la nota médica elaborada por el terapeuta, donde manifestó que la paciente se encuentra sin avances en su tratamiento de rehabilitación, lográndose el máximo avance posible, dándola de alta, sugiriendo trámite de incapacidad por invalidez ante Salud en el Trabajo de la Institución.

52. Pudiéndose establecer desde el punto de vista médico legal que, al considerar un egreso por máximo beneficio, el servicio de Medicina Física y Rehabilitación había agotado las opciones terapéuticas con la finalidad de mejorar las funciones de la muñeca y mano izquierda de QV posterior a la fractura de tercio distal de radio izquierdo, ocasionada por un mal manejo conservador, con omisiones durante el periodo de vigilancia y seguimiento, lo que trajo como consecuencia una contribución en la limitación de las funciones básicas de la mano izquierda, infiriendo directamente en el proyecto de vida de QV, contraviniendo con ello en lo estipulado en el artículo 8, fracciones II y III del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

B. Derecho de acceso a la información en materia de salud.

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

54. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.⁶

55. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*⁷

56. En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, consideró que, *“(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*⁸

57. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el*

⁶ CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

⁷ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

⁸ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

58. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.⁹

59. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁰

60. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el

⁹ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 85; 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95.

¹⁰ CNDH, 1/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 40/2022, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019, 33/2019 y 94/2022.

61. En los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-Expediente Clínico se establecen los requisitos que deben tener las notas que integran el expediente clínico de los pacientes, entre otros, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma, sin abreviaturas, ser legibles, no obstante, se evidenció que algunas notas médicas relativas a la atención médica que personal médico de la HGZ 2 le brindó a QV, no cumplen con tales requisitos.

62. Asimismo, la idónea integración del expediente clínico de QV es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana se cumpla en sus términos.¹¹

63. Obligaciones que fueron inobservadas por parte del personal médico y directivo del IMSS, ya que de las copias certificadas proporcionadas por la autoridad responsable del expediente clínico integrado en la CLINICA 34, no se advierte la “nota medica de urgencias” ni la “hoja de referencia – contrarreferencia” en donde conste la atención otorgada a QV, ni el manejo médico y las condiciones en las que fue referida al HGZ 2, omisiones atribuibles al médico de urgencias (del cual no se

¹¹ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73; 12/2016, párr. 74.

tienen datos de identificación) que otorgó la atención médica primaria, inmovilizó la extremidad y refirió a QV al HGZ 2, así como la ausencia de la “nota médica” del día 24 de enero de 2020 donde consta la consulta de vigencia y seguimiento de la fractura de radio distal izquierdo.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

64. Tal como ha quedado acreditado en los apartados anteriores de la presente Recomendación, la responsabilidad en el desempeño de las funciones de AR1 quedo acreditada mediante la opinión médica realizada por perito médico de la CNDH, quien determinó que se omitió realizar el tratamiento conservador definitivo para la fractura de radio distal izquierda el cual consistía en la colocación de yeso circular braquipalmar y la programación de citas subsecuentes en una semana para monitoreo clínico y radiológico de la fractura, contribuyendo en el desarrollo de una consolidación viciosa.

65. En lo que respecta a AR3, quien valoró a QV el 02 de enero de 2020, omitió realizar el control radiológico de la fractura con la finalidad de detectar o descartar de forma oportuna un desplazamiento, lo que hubiera permitido normar la conducta terapéutica, contribuyendo con ello en el desarrollo de una conducta viciosa.

66. Por su parte, AR2 quien valoró a QV el día 24 de enero de 2020, omitió referir al servicio de Medicina Física y Rehabilitación cuando se detectó la consolidación viciosa de la fractura, en lugar de realizar la referencia al tercer nivel de atención para el manejo quirúrgico correspondiente.

67. Por otra parte, existe responsabilidad institucional respecto a la Clínica 34 y al HGZ 2, toda vez que existe inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; así como al Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en virtud de que el personal médico adscrito a urgencias (cuyos datos se desconocen por no existir

notas medicas), al no haber realizado precisamente la “nota medica de urgencias”, ni la “nota de referencia/traslado”, respecto a la atención que recibió QV el día 4 de diciembre de 2019.

68. Situación similar aconteció en el HGZ 2, en virtud de que AR2 medico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia de dicho nosocomio, así como personal directivo de dicha unidad médica, al no haber resguardado y conservado la “nota médica” del día 24 de enero de 2020 donde consta la consulta de vigencia y seguimiento de la fractura de radio distal izquierdo, inobservaron la NOM-004-SSA3-2012.

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

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

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

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

72. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las cuales prevén que al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

73. Para tal efecto, conforme a los numerales 1º, párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las

violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

74. 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 ésta deberá ser proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, 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.

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

76. 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 (...).

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

a) Medidas de Rehabilitación

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

79. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar a QV atención médica y de rehabilitación, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado en Traumatología y Ortopedia, la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física por la afectación a la salud de QV que de manera desafortunada derivó en la pérdida de movilidad en su mano izquierda.

80. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

81. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

b) Medidas de Compensación

82. La compensación se encuentra establecida en los artículos 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el Instituto mexicano del Seguro Social en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a QV que conforme a derecho corresponda, derivado de las afectaciones a la salud sufridas, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

83. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material:** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.
- **Daño inmaterial:** 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 alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

c) Medidas de Satisfacción

84. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la denuncia administrativa que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

d) Medidas de no repetición.

85. De conformidad con los artículos 27 fracción V), 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

86. Para ello el Instituto, en el término de seis meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá diseñar e impartir un curso integral dirigido al personal médico y directivo adscritos a la Clínica 34 y al HGZ-2 del IMSS relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos e integración del expediente clínico, los cuales

deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

87. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

88. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

89. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones, entre otros. Asimismo, se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal médico y directivo adscritos a la Clínica 34 y al HGZ-2, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente recomendación y la importancia de integrar correctamente el expediente clínico, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución, así como ser remitida mediante correo electrónico institucional. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite

formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano Del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral por los daños causados a QV, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en la limitación de las funciones básicas de la mano izquierda, y en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención médica y de rehabilitación que requieran QV, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de evidencias de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de seis meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, a todo el personal médico de la Clínica 34 y del HGZ-2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y directivo de la Clínica 34 y del HGZ-2 del IMSS, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos e integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública con capacidad de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

90. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación

que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

91. 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.

92. 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.

93. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA