

RECOMENDACIÓN No. 191/2022

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 MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA “LOMAS VERDES”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de septiembre 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, 26, 41, 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/5/2020/9469/Q**, 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.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo,

de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I, y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el 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:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Quejoso y Víctima	QV
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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:

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO / ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM/ Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO / ABREVIATURA
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CmIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona Número 98 del IMSS, en el Estado de México.	HGZ 98
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes”, del IMSS en el Estado de México.	Hospital Lomas Verdes
Unidad de Medicina Familiar número 91 del IMSS en el Estado de México.	UMF-91
Unidad de Medicina de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia Magdalena de las Salinas del IMSS	Hospital Magdalena de las Salinas
NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Expediente

I. HECHOS

5. En su escrito de 25 de septiembre de 2020, QV narró que el 18 de enero de 2019, se fracturó la muñeca derecha acudiendo al Hospital Lomas Verdes, donde le refirieron que no podían atenderlo, por lo que se dirigió al HGZ 98, lugar en el que le diagnosticaron [REDACTED] le pusieron una férula y le indicaron que en dos

días fuera al Hospital Lomas Verdes para confirmar si era necesario que le realizaran una intervención quirúrgica.

6. El 20 de enero de 2019, QV se presentó en el referido Hospital, ocasión en la que el médico tratante le dijo "[REDACTED]", por lo que con ayuda de dos enfermeras "[REDACTED]" misma que al verla le dijo "[REDACTED]", refiriéndolo a su Unidad de Medicina Familiar de adscripción para dar seguimiento.

7. El 5 de marzo de 2019, el agraviado acudió a la UMF-91 para que le quitaran [REDACTED], sin embargo, la médico que lo atendió le dijo que no tenía personal para retirarlo, por lo que tendría que hacerlo en medio privado; que al quitárselo, sin precisar cuándo lo hizo, notó que su mano estaba "[REDACTED]" y tenía [REDACTED], además de que presentaba [REDACTED] por lo que el 13 de marzo de 2019, regresó a la citada unidad médica, siendo atendido por PSP4, quien le mencionó que necesitaba [REDACTED], enviándolo al Hospital Magdalena de las Salinas del IMSS, teniendo [REDACTED] del 4 de abril al 10 de junio de 2019.

8. En ese contexto, el 11 de junio del mismo año, QV acudió con su hoja de alta al Hospital Lomas Verdes, lugar en el que le informaron que debido a que su fractura "[REDACTED]" tendrían que operarlo; es así que el 31 de octubre de 2019, fue [REDACTED], [REDACTED]; en consulta se le hizo saber que tenía que someterse nuevamente [REDACTED], la cual se llevó a cabo el 25 de mayo de 2020 en el referido nosocomio. Finalmente, el quejoso agregó que el 17 de septiembre de 2020 regresó al citado Hospital, ocasión en la que el médico tratante lo dio de alta a pesar de que le indicó que su mano estaba "[REDACTED]" y no tenía [REDACTED], contestándole "[REDACTED]."

9. Por lo anterior, toda vez que se advirtieron probables violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional inició el expediente **CNDH/5/2020/9469/Q**. Para la atención de la queja se solicitó información a ese Instituto Mexicano del Seguro Social, misma que se envió en su oportunidad; de igual manera, se elaboró dictamen médico por una especialista de este Organismo Nacional.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja de 25 de septiembre de 2020, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, por hechos cometidos en su agravio, atribuibles al personal del IMSS, al que adjuntó las siguientes constancias:

10.1. Nota de egreso de 1 de noviembre de 2019, a las 12:43 horas, elaborada por PSP1, médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Lomas Verdes, en la que asentó que se sometió a QV a un procedimiento [REDACTED] en esa fecha, sin complicaciones.

10.2. [REDACTED] de la mano derecha de QV, así como de una [REDACTED] con fecha 14 de febrero de 2020.

11. Oficio 152419200200/DIR/534/2020, de 12 de noviembre de 2020, por el que el IMSS rindió su informe a este Organismo Nacional, en torno al caso de QV, y al cual adjuntó copia de la siguiente información:

11.1. Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias, de 18 de enero de 2019, a las 21:50 horas, suscrito por PSP2, adscrita al área de Urgencias del HGZ-98, en la que respecto a QV, describió que presentaba [REDACTED]
[REDACTED]

11.2. Hoja frontal de Urgencias elaborada a las 14:52 horas del 20 de enero de 2019, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias del

Hospital de Lomas Verdes, en la que indicó a QV alta médica y “Control
subsecuente con UMF y HGZ”.

11.3. Nota Médica elaborada a las 19:17 horas, del 21 de enero de 2019, suscrita por SP3, adscrita al UMF-91, en la que en relación a QV detalló que

11.4. Nota Médica suscrita a las 14:45 horas, del 5 de marzo de 2019, a por PSP4, medica adscrita a la UMF-91, en la que anotó que QV cursaba la 6ª semana de inmovilización con aparato de yeso.

11.5. Referencia – contrarreferencia de 5 de marzo de 2019, signada por PSP4, a través de la cual envió a QV al Hospital Magdalena de las Salinas para recibir tratamiento especializado.

11.6. Nota de Atención Médica de QV al servicio de rehabilitación u ortopedia del Hospital Magdalena de las Salinas, a las 07:41 horas, del 4 de abril de 2019, elaborada por PSP5, médica adscrita a ese servicio, en la que reportó [REDACTED] paciente con [REDACTED] [REDACTED] que limita la movilidad.

11.7. Referencia – contrarreferencia de 11 de junio de 2019, firmada por PSP5, mediante la cual ordenó el alta de QV y su envío a la especialidad de ortopedia para seguimiento clínico.

12. Impresión del correo electrónico de 22 de abril de 2021, por el que el IMSS remitió a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, los siguientes documentos:

12.1. Nota de atención médica a QV, de 8 de julio de 2019, elaborada a las 10:10 horas, por AR2, adscrito en ese momento a la consulta externa del servicio de Miembro Torácico del Hospital Lomas Verdes, en la que lo describió

con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

12.2. Nota de atención médica de 5 de agosto de 2019, a las 13:04 horas, signada por AR3, adscrito a consulta externa del Hospital Lomas Verdes, en la que se asentó que QV acudió por incapacidad.

12.3. Nota de atención médica de 2 de septiembre de 2019, a las 13:31 horas, realizada por AR2, en la que refirió que se programó al paciente para cirugía el día 1 de noviembre de 2019.

12.4. Nota de atención médica de 23 de septiembre de 2019, a las 10:56 horas, elaborada por AR2, en la que, respecto de QV, registró: [REDACTED]
[REDACTED] por lo que ordenó la programación de estudios de [REDACTED] para el 29 de ese mes y año.

12.5. Nota de atención médica de 21 de octubre de 2019, a las 10:36 horas, signada por AR3, en la que diagnosticó a QV con [REDACTED]
[REDACTED] programado para [REDACTED].

12.6. Nota de atención médica de 21 de noviembre de 2019, a las 12:26 horas, elaborada por AR2, en la que, en torno a la salud de QV asentó que mantendría "[REDACTED]", y decidiría su retiro a la siguiente consulta.

12.7. Nota de ingreso de 24 de mayo de 2020, a las 17:35 horas, sin nombre ni firma del médico que la elaboró, en la que se asentó en impresión diagnóstica respecto de QV, [REDACTED]

¹ "La pseudoartrosis es una enfermedad que se produce cuando un hueso no se cura bien tras una fractura, es decir, es una fractura ósea que no se puede curar sin intervención, ya que el organismo percibe los fragmentos del hueso como si fueran huesos separados, por lo que no intenta fusionarlos". Véase: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/pseudoartrosis>

12.8. Nota postoperatoria de 25 de mayo de 2020, elaborada por R1, en la que describió el procedimiento quirúrgico realizado a QV por PSP6, médico cirujano adscrito al Hospital Lomas Verdes, encargado de la cirugía.

12.9. Nota de atención médica de 18 de junio de 2020, a las 12:38 horas, signada por AR2, en la que, en torno a QV, refirió que su [REDACTED]

12.10. Nota de atención médica de 16 de julio de 2020, a las 10:11 horas, elaborada por AR2, en la que, en relación con QV, estableció que se retiraba [REDACTED].

12.11. Nota de atención médica de 13 de agosto de 2020, a las 11:43 horas, firmada por AR2, en la que describió la atención médica otorgada a QV, detallando [REDACTED]

12.12. Contrarreferencia de 17 de septiembre de 2020, mediante la cual PSP7, médico adscrito al Hospital Lomas Verdes, determinó el alta del paciente del servicio de Miembro [REDACTED], con indicaciones de seguimiento en unidad de medicina familiar de adscripción, estableciendo pronóstico del paciente de [REDACTED].

12.13. Oficio 162611V614100/I.L.1210/2020, de 2 de diciembre de 2020, por el cual la Jefa de la Oficina de Investigaciones Laborales, del Departamento Laboral, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el Estado de México Poniente, refirió que no existió responsabilidad institucional, en la atención otorgada a QV.

12.14. Dictamen técnico médico de 18 de marzo de 2021, signado por PSP8, Jefe de Servicio de Miembro Torácico del Hospital Lomas Verdes, referente a la atención médica brindada a QV en ese nosocomio.

13. Impresión del correo electrónico de 8 de junio de 2021, por el que el IMSS hizo llegar a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.

14. Opinión médica, de 15 de diciembre de 2021, suscrito por una especialista de esta Comisión Nacional respecto del caso de QV.

15. Acta Circunstanciada de 3 de febrero de 2022, por el cual una especialista médica de esta Comisión Nacional realizó ampliación de su Opinión Médica en torno al caso de QV.

16. Oficio 1605022153, de 1 de mayo de 2022, mediante el cual el IMSS rindió ampliación de informe a este Organismo Nacional.

17. Acta Circunstanciada de 21 de septiembre de 2022, en la que se hizo constar la entrevista con QV, en la puso a la vista diversos documentos relacionados con su estado de salud, los cuales se fotografiaron y se adjuntaron al acta, de los que destacan:

17.1. Impresión fotográfica de la mano derecha de QV, así como, diversa de una radiografía de fecha 25 de abril de 2022.

17.2. Formato ST4, de 3 de mayo de 2022, mediante el cual el IMSS emitió dictamen de invalidez respecto de QV.

17.3. Contrarreferencia de 5 de abril de 2022, signada por AR3, en la que se asentó la negativa de QV para someterse a cirugía.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 25 de septiembre de 2020, QV presentó queja ante este Organismo Nacional, por la que se inconformó sustancialmente de la atención médica brindada por el personal médico del Hospital Lomas Verdes.

19. En fecha 2 de diciembre de 2020, la Jefa de la Oficina de Investigaciones Laborales, del Departamento Laboral, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en el Estado de México Poniente del IMSS, informó al Jefe de Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente del Hospital Lomas Verdes que en relación a la atención brindada a QV, solicitó Opinión Técnico Médica al Hospital Lomas Verdes, dando respuesta el titular del citado nosocomio, en fecha 25 de noviembre de 2020, en la que concluyó que no existió responsabilidad médica o administrativa. En este sentido y al no existir personal institucional reportado, determinó procedente el archivo del asunto como laboralmente concluido.

20. De igual forma, en fecha 18 de marzo de 2021, PSP8, Jefe de Servicio de Miembro Torácico del Hospital Lomas Verdes, emitió “*Dictamen técnico médico*” referente a la atención médica brindada a QV en el Hospital Lomas Verdes, en el que concluyó lo siguiente: “*Paciente que fue tratado de acuerdo a las guías de práctica clínica y la literatura médica existente para el manejo de las fracturas del extremo distal del radio [...] evolucionando de forma tórpida y presentando complicaciones esperadas no deseadas [...] propias e inherentes al tipo de lesión en cuestión [...]*”

21. El 8 de junio de 2021, se tuvo conocimiento que el caso de QV se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual en fecha 17 de mayo de 2021, emitió un acuerdo en sentido improcedente.

22. 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

23. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2020/9469/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 Suprema Corte de Justicia de la Nación como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección y a la información en materia de salud de QV, atribuibles a personal médico del Hospital Lomas Verdes; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. 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.

25. El artículo 4° de la CPEUM, en su párrafo cuarto, 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

26. La SCJN ha precisado en jurisprudencia que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad, como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es fundamental que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha vinculación con el control que el Estado haga de los mismos.³

27. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud también debe de entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; que, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es primordial, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho, demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

28. En ese tenor, en la Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, del 23 de abril de 2009, este Organismo Nacional señaló 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*”.

² Ley General de Salud. “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”.

³ SCJN. “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY GENERAL DE SALUD”, abril de 2009, registro 167530.

29. La protección a la salud *“es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.”* Se advirtió, además, que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado.”*

30. Por su parte, la CrIDH señaló en el *“Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador”* que *“el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se han pronunciado [...] al considerar que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio, mediante un marco regulatorio de las entidades públicas o privadas [...]”*.⁴

31. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la Organización de Naciones Unidas (ONU), el 11 de mayo de 2000, se reconoce a la salud 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 [...]”*.

32. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25, párrafo primero dispone 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”*.

⁴ CrIDH. *“Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas”*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261. Párrafo 135.

33. En el presente caso, esta Comisión Nacional observa que personas servidoras públicas del Hospital Lomas Verdes, incurrieron en omisiones que violentaron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de QV, de acuerdo con lo siguiente:

34. Como ya se mencionó, el 18 de enero de 2019 QV, de [REDACTED] años de edad, se fracturó la mano derecha, por lo que acudió al servicio de Urgencias del HGZ-98, ocasión en la que fue valorado por PSP2, médica urgencióloga adscrita a ese nosocomio, quien en su informe señaló que el agraviado arribó a ese servicio a las 21:59 horas, clasificándolo con código de TRIAGE verde, siendo atendido a las 01:30 horas del 19 de ese mes y año; diagnosticando a través de estudio [REDACTED] [REDACTED], por lo que determinó como manejo clínico “ [REDACTED] [REDACTED] [...] acudir a Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes [...] cita abierta a urgencias.”

35. Concerniente a esta situación, el médico de este Organismo Nacional sostuvo que con base en el diagnóstico emitido por PSP2, la decisión de referir a QV a una unidad médica de la misma institución para que fuera valorado por un especialista en traumatología y ortopedia fue adecuada; lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual señala que en caso de que el establecimiento, en este caso el HGZ-98, no permita la resolución definitiva del problema se deberá transferir al paciente a otra institución del sector, que asegure su tratamiento.

36. En este contexto, el 20 de enero de 2019, QV acudió al Hospital Lomas Verdes, donde fue atendido por AR1, quien posterior a la valoración del paciente asentó en la Hoja frontal de Urgencias que el diagnóstico de egreso del agraviado era [REDACTED], registrando como medidas terapéuticas “[REDACTED]”

_____. Cita abierta en caso de persistir molestia o complicación. Determinando el alta del agraviado en esa misma fecha.

37. Referente a ello, el médico especialista de este Organismo Nacional detalló que las Guías de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de fractura cerrada de la epífisis inferior del radio en los adultos mayores y Diagnóstico y tratamiento de la fractura de antebrazo: [REDACTED], establecen que, en casos como el de QV, es necesario realizar [REDACTED] [REDACTED], para que de conformidad con los hallazgos se establezca la clasificación de la fractura y posteriormente determinar si dará un tratamiento conservador (consistente en la reducción o alineamiento por maniobras externas) con colocación de [REDACTED] [REDACTED].

38. En fecha 18 de marzo de 2021, el IMSS emitió un dictamen técnico médico diverso al de esta Comisión Nacional en relación a la atención médica brindada a QV el 20 de enero de 2019, en el servicio de Urgencias del Hospital Lomas Verdes, del que se desprende que el agraviado al momento de su valoración inicial y acorde al patrón de trazo de la fractura que prestaba el paciente, personal médico optó por aplicar un tratamiento conservador, efectuándose maniobras de manipulación de la región afectada, a fin de alcanzar la restitución de la congruencia articular y los parámetros radiométricos que indican la restitución anatómica, lo que se corroboró mediante estudio radiográfico, confirmando la [REDACTED], por lo que se le colocó al paciente un [REDACTED].

39. Cabe mencionar, que en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se enfatizó que del expediente médico en análisis como de la Hoja frontal de Urgencias, no se advierte que AR1 haya realizado a QV una exploración clínica completa del segmento afectado, tampoco se tiene evidencia de que se le tomaron

recomendadas

en la citas Guías de Práctica Clínica, además de que no describió las características del trazo de la fractura que presentaba el paciente que justificara la decisión de proporcionar un tratamiento conservador mediante la reducción y colocación de yeso versus la decisión de realizar un procedimiento quirúrgico, ni se realizó un control radiográfico posterior a la maniobra de reducción para considerar que la fractura se encontraba alineada correctamente, lo cual a consideración del experto de esta Comisión Nacional era imprescindible para integrar un diagnóstico certero y brindarle un tratamiento idóneo al agraviado para preservar la funcionalidad del miembro afectado.

40. De igual modo, el médico de este Organismo Nacional enfatizó que las citadas Guías de Práctica Clínica señalan que el médico tratante debe de realizar el seguimiento y vigilancia de la maniobra de reducción, tanto clínica, como radiológicamente, a los 3, 7 y 12 días posterior a la misma; lo anterior, para identificar posibles alteraciones que pudieran tratarse oportunamente con una nueva reducción cerrada o mediante procedimiento quirúrgico; sin embargo, AR1 determinó el alta del paciente en la misma fecha, entregándole a QV únicamente la Hoja frontal de Urgencias en la que asentó como indicaciones terapéuticas al egreso *“control subsecuente con UMF y HGZ”*.

41. Si bien es cierto, AR1 indicó que el paciente debía de acudir a su Unidad de Medicina Familiar (UMF) de adscripción u Hospital General de Zona (HGZ) para control de su lesión, también lo es que, a juicio del médico de esta Comisión Nacional, al omitir entregarle la hoja de referencia-contrarreferencia correspondiente a QV, en la que se hiciera un resumen clínico de la atención brindada al paciente, la terapéutica utilizada, y el seguimiento que debía dar la unidad médica a la que fue remitido, incumplió con lo mencionado en el numeral 6.4 de la NOM-Expediente, el cual detalla: *“Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente”*.

42. En este sentido, el médico de esta Comisión Nacional precisó que la Hoja frontal de Urgencias entregada al agraviado *“no contiene los elementos de una nota médica de urgencias [como lo son] resumen del interrogatorio médico en el que se registren los síntomas y sus características, así como el resumen de la exploración física del agraviado y la región anatómica afectada, tampoco se registraron los estudios auxiliares diagnósticos que se emplearon para establecer el diagnóstico”*, por lo que la UMF no tuvo conocimiento preciso de las condiciones del paciente y de la terapéutica a aplicar en el caso en concreto; derivado de ello, la atención que le pudieron brindar a QV únicamente sería para identificar datos de alarma, prescribir medicamentos, otorgar incapacidades subsecuentes y en su caso, atender las indicaciones del especialista en Traumatología y Ortopedia, precisando que *“no tenían la obligación ni la capacidad de detectar y diagnosticar la mala consolidación de la fractura que presentó [QV]”*.

43. Ahora bien, no pasa por alto para este Organismo Nacional que el IMSS en su informe rendido mediante oficio 1605022153, de 1 de mayo de 2022, señaló que en lo relativo al formato de referencia–contrarreferencia para el manejo de los pacientes ambulatorios en el servicio de Urgencias, como es el caso del agraviado, las indicaciones a seguir por los derechohabientes se anotan en el apartado de *“Indicaciones terapéuticas de egreso”* de la Hoja frontal de Urgencias, esto a efecto de mejorar y agilizar la atención en dichos servicios; por tal motivo el citado formato se reserva para el traslado de pacientes delicados o graves hospitalizados, que incluso son trasladados en ambulancia a la sede de referencia.

44. Sin embargo, dicha práctica no está prevista en guía o norma alguna, por el contrario la NOM-Expediente precisa puntualmente que de requerirse, como lo fue el caso, se debe expedir una referencia, la cual debe contener, entre otros datos, resumen clínico, que contendría como mínimo: motivo de envío, impresión diagnóstica y terapéutica empleada si la hubo; información que no tenía la *“Hoja frontal de Urgencias”* entregada por AR1 a QV; por lo cual, la misma no puede tenerse como hoja de referencia-contrarreferencia, requisito que sí está establecido

en el instrumento jurídico en mención, al referir al paciente a un nivel distinto de atención.

45. Consecuentemente, desde el punto de vista médico legal, el especialista de este Organismo Nacional concluyó que la atención medica brindada a QV por AR1 fue inadecuada, toda vez que las omisiones antes descritas contribuyeron a no identificar de manera oportuna la consolidación viciosa de su fractura, así como las posteriores complicaciones presentadas por él en su salud, referentes a

46. El 21 de enero de 2019, QV fue valorado por PSP3, médica adscrita a la UMF-91 del IMSS, quien describió en su nota médica que éste presentaba

recomendando adecuadamente “
”.

47. El 25 y 28 de enero de 2019, QV fue atendido por personal médico de la UMF-91 del IMSS, consultas en las que no se registraron datos de relevancia que indicaran compromiso circulatorio o nervioso ni otra eventualidad en su evolución, programando cita para control el 5 de marzo de 2019, en esa Unidad.

48. El 5 de marzo de 2019, el agraviado fue atendido por PSP4, médica familiar adscrita al UMF-91 del IMSS, quien asentó en su nota médica que el paciente cursaba con la sexta semana de inmovilización con aparato de yeso, describiendo que la fractura ya se encontraba consolidada, sin otras alteraciones, por lo que ordenó el retiro del aparato de yeso y sacar cita en el servicio de Medicina Física del Hospital Magdalena de las Salinas, considerando el médico de esta Comisión Nacional que el seguimiento dado por parte del personal médico de la UMF-91 fue adecuado.

49. El 4 de abril de 2019, QV fue valorado por primera vez en el Hospital Magdalena de las Salinas por PSP5, médica adscrita al servicio de Medicina Física y Rehabilitación, lo que en opinión del experto de este Organismo Nacional fue adecuado, toda vez que al detectar [REDACTED] en el miembro afectado y diagnosticar [REDACTED], determinó su ingreso a terapia física con el objeto de mejorar el dolor, brindándole sesiones de rehabilitación consistentes en colocación de guante de parafina en mano derecha, movilizaciones activas, ejercicios de estiramiento y fortalecimiento a la tolerancia de flexores y extensores de muñeca, los días 9, 10, 11, 12, 15, 17, 22, 23, 24, 25, 26, 29 y 30 de abril, 2, 3, 16, 17, 20, 21, 22, 23 y 24 de mayo y 4, 5, 6, 7 y 10 de junio de 2019.

50. Una vez terminadas las sesiones de rehabilitación, el 11 de junio de 2019, PSP5 valoró nuevamente a QV, determinando su alta con diagnóstico de [REDACTED] y derivándolo al servicio de Miembro Torácico del Hospital Lomas Verdes ante la presencia de limitación en la flexión en 40° (normal 70° a 90°), persistencia de [REDACTED]

51. El 8 de julio de 2019, QV fue evaluado por AR2 en el Hospital de Lomas Verdes, quien describió en su nota médica que observó [REDACTED], es decir, que la [REDACTED]; también asentó que a la exploración se advirtió [REDACTED]. Ante tales hallazgos indicó que el caso se sometería a sesión para programar tratamiento [REDACTED] para [REDACTED]

52. En la Opinión Médica que emitió personal de este Organismo Nacional, se menciona que cuando existe una inadecuada consolidación de los segmentos fracturados del radio, es necesario someter al paciente a tratamiento [REDACTED] para [REDACTED], para ello, se debe de realizar una valoración clínica en la que se

especifique la deformidad, la repercusión sobre la amplitud articular, la medición de la fuerza de prehensión comparada, llevar a cabo un examen tendinoso neurovascular, así como una evaluación radiográfica de la muñeca afectada mediante la toma de placas en las proyecciones anteposterior, lateral y comparativas de la muñeca opuesta, mismas que le permitan observar las modificaciones de la extremidad distal a través de la utilización de diversas mediciones.

53. No obstante lo señalado, a consideración del médico especialista de este Organismo Nacional, AR2 omitió indicar los motivos para la realización de la [REDACTED] [REDACTED] toda vez que en la nota médica de 11 de julio de 2019, no se observó que el citado galeno haya realizado una descripción detallada del tipo de alteración presentada por QV que condicionara la [REDACTED] además de que tampoco realizó las mediciones necesarias que permitieran evidenciar que existía una [REDACTED] adicional al hecho de que del expediente médico en análisis no se advierten elementos técnico–médicos que justifiquen la realización de la [REDACTED] programada; por tanto, concluyó que *“no existió una adecuada planeación [REDACTED] ni se indicaron los motivos justificados para la realización de la misma”*.

54. Subsecuentemente, QV fue valorado en consulta externa del supracitado nosocomio los días 5 de agosto, 2 y 23 de septiembre de 2019, por AR2 y AR3, quienes en sus notas de atención médica únicamente asentaron la expedición de incapacidades, la toma de estudios [REDACTED] y se estableció fecha para [REDACTED] tocante a ello, el médico de esta Comisión Nacional resaltó que durante las mismas, tampoco se justificó la [REDACTED] planteada, por lo que recalcó que no existió una adecuada planeación [REDACTED]

55. Continuando, en la nota de egreso de 1 de noviembre de 2019, PSP1 describió que QV ingresó el 31 de octubre de 2019, realizándole al día siguiente el procedimiento [REDACTED]

_____ sin que se registrara complicación alguna, por lo que se decidió su alta por mejoría, para seguimiento por consulta externa del servicio de ese servicio en dos semanas.

56. El 21 de noviembre de 2019, AR2 realizó la valoración _____ de QV, indicando en su nota de atención médica como plan de manejo que se _____ " el cual tiene como función estabilizar la _____; no obstante, no se advierte que el citado médico haya realizado o indicado el seguimiento radiológico para evaluar si la fractura estaba sanando de forma adecuada o presentaba retraso en la consolidación (acorde con lo señalado en la literatura médica especializada que incluye la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Fractura Cerrada de la Epífisis Inferior del Radio en los Adultos Mayores) o en su defecto si existía alguna otra complicación asociada a las fracturas de radio, entre ellas la pseudoartrosis, por lo que a consideración del médico especialista de este Organismo Nacional dicha omisión contribuyó a la no identificación oportuna de la consolidación viciosa de la fractura que tenía QV, favoreciendo la posterior _____

57. Al respecto, el especialista en medicina legal de este Organismo Nacional nuevamente resaltó que las omisiones descritas condicionaron la aparición de las posteriores complicaciones asociadas que presentó el agraviado, referentes a _____

58. Cabe señalar que para el 14 de febrero de 2020, la mano de QV se observaba en las siguientes condiciones:

60. El 25 de mayo de 2020, QV fue sometido nuevamente a un procedimiento [REDACTED] consistente en [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] registrándose en nota posoperatoria [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Al día siguiente, se decidió su egreso hospitalario por evolución favorable.

⁶ El edema es una hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

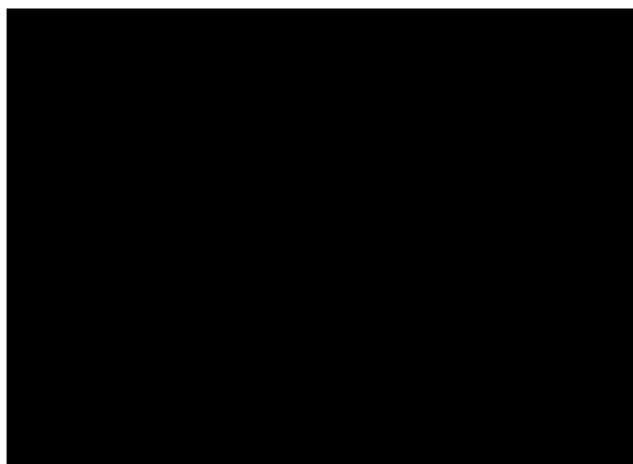
61. El agraviado fue valorado de forma subsecuente y como parte del seguimiento [REDACTED] en el Hospital de Lomas Verdes los días 18 de junio, 16 de julio 13 de agosto de 2020, ocasiones en la que se registró una consolidación favorable, observándose que la zona de la fractura se encontraba desplazada hacia la región radial, indicándose ejercicios de rehabilitación en la articulación.

62. El 17 de septiembre de 2020, el agraviado fue valorado por PSP7, en el Hospital Lomas Verdes, quien en su nota médica detalló que el paciente presentaba una evolución favorable y una consolidación ósea adecuada; no obstante, el citado galeno estableció que el pronóstico de QV era bueno para la vida, pero reservado para la función a mediano plazo.

63. De conformidad con las irregularidades evidenciadas en el cuerpo del presente documento, esta Comisión Nacional considera que hay elementos suficientes que acreditan que AR1, AR2 y AR3 conculcaron el derecho a la protección de la salud de QV, en virtud de que la atención médica brindada fue inadecuada al no identificar de forma oportuna la consolidación viciosa de la fractura que presentó aparición de las complicaciones presentadas por el agraviado, incumpliendo con lo establecido en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU; párrafo cuarto del artículo 4 de la CPEUM; así como lo previsto en la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de fractura cerrada de la epífisis inferior de radio en adultos mayores, la cual tiene establece los parámetros y directrices a seguir por los profesionales de la salud para un adecuado diagnóstico y tratamiento de las fracturas cerradas de epífisis de radio distal.

A.1. Afectación al proyecto de vida de QV, derivado de la violación a su derecho a la salud

64. La CrIDH, ha descrito a “*el proyecto de vida*” como “[...] *la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias,*



67. Previo al accidente, QV [REDACTED]

[REDACTED]

Del contenido del dictamen de invalidez emitido el 3 de abril de 2022, por el IMSS, mediante formato ST4, se advierte que la lesión presentada por QV representa un 35% de grado de pérdida para la capacidad del trabajo, que en la vida diaria del agraviado, implica la imposibilidad de seguir desarrollando las actividades para las que fue contratado por su patrón. A la fecha, ya no cuenta con incapacidad, por lo que, según lo refirió a este Organismo Nacional [REDACTED]

[REDACTED]

Hecho que sin lugar a duda ha mermado su calidad de vida y de su familia.

68. No pasa por alto a este Organismo Nacional, que a QV le fue ofrecido un cuarto [REDACTED], consistente en [REDACTED] a llevarse a cabo el 6 de abril del año en curso; sin embargo, según lo informó en esa misma fecha [REDACTED]

⁸ Una osteotomía es un procedimiento quirúrgico, realizado con anestesia general, que repara las articulaciones dañadas cortando y remodelando los huesos. La técnica quirúrgica llamada Darrach es la extirpación de la cabeza cubital en la muñeca. Esta suele indicarse cuando existe un cuadro artrósico/artrítico de la articulación radiocubital distal o de la articulación cubitocarpiana.

en este contexto, decidió no realizarse el citado procedimiento, razón por la cual lo dieron de alta.

69. Tocante a ello *“La relación entre el personal médico y las personas que acuden como pacientes a cualquier servicio de salud, incluyendo al IMSS, implica un vínculo que tiene efectos directos en la garantía y protección del derecho a la salud, esta interacción debe estar basada en la comunicación y la disposición para conseguir objetivos comunes, como son la prevención de enfermedades, preservación y recuperación de la salud, con rehabilitación y reintegración al núcleo familiar, social y en ocasiones laboral [...]”*,⁹ es evidente que después de tres cirugías sin recuperación plena de la salud, la relación y la confianza médico-paciente entre el IMSS y QV, se fragmentó, hecho que igualmente ha tenido impacto en la salud del agraviado, ya que como se mencionó decidió no someterse a un procedimiento que, de confiar en sus médicos, quizá le hubiese ofrecido una mejoría.

70. Por tanto, es que esta Comisión Nacional concluye que en el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2 y AR3, autoridades señaladas como responsables, causaron un daño al proyecto de vida de QV, pues como lo refirió el personal médico de este Organismo Nacional, las omisiones descritas condicionaron la aparición de las posteriores complicaciones asociadas que presentó QV, referentes a [REDACTED] [REDACTED] mismas que ha poco más de tres años, aún continúa sufriendo, teniendo impacto en su cotidianidad.

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

71. El artículo 6º, párrafo segundo, 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.

⁹ ARAGÓN, Víctor Manuel Arrubarrena. La relación médico-paciente. Cirujano General, 2011, vol. 33, no S2, p. 122-125.

72. 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.”*¹⁰

73. 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 éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”*.¹¹

74. Por otra parte, se debe considerar que, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”* (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 estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

75. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, sostuvo 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

¹⁰ 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.

¹¹ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

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.¹²

76. 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.¹³

77. Asimismo, resulta aplicable el criterio sostenido por la CrIDH, el cual señala que: *“la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”*¹⁴

78. En el caso particular, el especialista médico de este Organismo Nacional advirtió la inadecuada integración del expediente clínico del agraviado, toda vez que AR1

¹² CNDH. Op. cit. Recomendaciones 52/2020, p. 75, 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; entre otras.

¹³ CNDH, Op. cit., 52/2020, párr. 76, 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; entre otras.

¹⁴ “Caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador”, fondo, reparaciones y costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

omitió expedir la hoja de referencia correspondiente para que el agraviado acudiera a su UMF para continuar con su tratamiento, trasgrediendo lo dispuesto en los artículos 6.4., 6.4.1., 6.4.2., 6.4.3., 6.4.3.1., 6.4.3.2. y 6.4.3.3. de la NOM-Expediente, los cuales señalan que, en caso de requerirse una referencia a unidad médica distinta, el médico deberá elaborar la nota de referencia/traslado la cual deberá de indicar la unidad médica de envío y recepción, así como un resumen clínico, motivo de envío, impresión diagnóstica y terapéutica empleada, información que es indispensable para un adecuado seguimiento de los padecimientos.

79. También advirtió que, en la Hoja frontal de Urgencias de 20 de enero de 2019, AR1 no asentó el resumen del interrogatorio médico, exploración física realizada el agraviado ni a la región anatómica afectada, tampoco se registró la toma de estudios auxiliares que se emplearon para establecer el diagnóstico de QV, ni se expidió la nota de referencia correspondiente, limitándose a entregarle copia de la mencionada hoja, incumpliendo con lo establecido en los artículos 7.1., 7.1.4., 7.1.5. y 7.3. de la supracitada Norma Oficial Mexicana, omisiones que, si contribuyeron a no identificar de manera oportuna la consolidación [REDACTED] que presentó el agraviado, así como las posteriores complicaciones asociadas a la misma.

80. De igual forma, el especialista de este Organismo Nacional mencionó que hubo incumplimiento a la NOM en cita, ello debido a que de la revisión al expediente clínico de QV el cual fue remitido por el IMSS, únicamente obra nota de egreso de hospitalización de 1 de noviembre de 2019, por lo que no se cuentan con elementos técnico-médicos que permitan analizar la atención brindada al agraviado con motivo del [REDACTED] al que fue sometido, incumpliendo con el artículo 5.1. el cual refiere que los prestadores de servicios de atención médica estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico; así como lo señalado en los numerales 8.1., 8.2., 8.3., 8.5., 8.6., 8.7., 8.8., 9.1. y 10.1 de la Norma Oficial Mexicana en cita, que indican que notas debe de elaborar el personal médico y

profesional técnico para documentar la atención médica quirúrgica brindada a un paciente.

81. Finalmente, advirtió que la nota de ingreso al Hospital Lomas Verdes, de 24 de mayo de 2020, no contiene el nombre completo del médico que la elaboró ni su firma, transgrediendo lo dispuesto en el artículo 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, que señala que *“Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”*.

82. Consecuentemente, la inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico vulneró el derecho de acceso a la información en materia de salud de QV, además de que contribuyó a la no detección oportuna de la [REDACTED] ni de las complicaciones asociadas a la misma, omisiones atribuibles a personas servidoras públicas del Hospital Lomas Verdes, así como del propio IMSS, Institución solidariamente responsable de su incumplimiento, transgrediendo lo dispuesto en el artículo 6° de la Constitución Política.

V. RESPONSABILIDAD

A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

83. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 por la inadecuada atención médica brindada a QV, se considera acreditada toda vez que incurrieron en las omisiones descritas previamente las cuales condicionaron la falta de identificación oportuna de la [REDACTED] que presentó el agraviado, y las posteriores complicaciones asociadas que presentó, incumpliendo con lo dispuesto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y las Guías de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de fractura cerrada

de la epífisis inferior del radio en los adultos mayores y Diagnóstico y tratamiento de la fractura de antebrazo: diáfisis de cúbito y radio.

84. Por otro lado, las irregularidades mencionadas en la integración del expediente clínico de QV, en el Hospital Lomas Verdes, igualmente constituyen responsabilidad para quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, con lo cual se vulneró su derecho humano al acceso a la información en materia de salud.

85. Por ende, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, así como la de aquéllos que transgredieron la NOM-Expediente, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplen con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidores públicos, en términos de lo dispuesto por el artículo 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y por los similares 303 y 303 A de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo 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 paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

86. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa en el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie la

investigación correspondiente en contra de AR1, AR2 y AR3, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

B. Responsabilidad Institucional

87. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica especializada a QV, de manera adecuada y oportuna, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

88. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en los expedientes clínicos de QV, respecto de las notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida NOM-Expediente, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo a la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

89. 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 CPEUM; 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 personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva

restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

90. Para tal efecto, 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, 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 de no repetición.

91. 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 a las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, 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.

92. 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”.¹⁵

93. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

94. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

95. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV la atención médica que necesite relacionada con la [REDACTED], así como con las complicaciones asociadas, misma que incluirá los estudios necesarios, procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación, otorgarse de forma gratuita, continua, por personal profesional especializado y atendiendo a sus necesidades específicas, además de proveerle en su caso los medicamentos que requiera, por el tiempo que sea necesario; con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

¹⁵ CrIDH, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301

96. En caso de que por el momento el quejoso no desee someterse a procedimiento quirúrgico alguno o de rehabilitación, se podrá dar cumplimiento a este punto enviando a este Organismo Nacional las constancias que así lo acrediten, manteniendo el compromiso de proporcionarle el servicio de ser requerido en el futuro.

b) Medidas de Compensación

97. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas consisten 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 alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.¹⁶

98. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

99. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño

¹⁶ Caso “*Bulacio Vs. Argentina*”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

que se le causó, que incluya la compensación justa, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

100. 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, puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

101. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas del IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, de manera particular AR1, AR2 y AR3, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

102. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

103. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

104. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS en el plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente, diseñe e imparta un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico del servicio de Miembro Torácico del Hospital Lomas Verdes, en torno al conocimiento, manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de fractura cerrada de la epífisis interior de radio en los adultos mayores; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. El curso podrá ser tomado en forma presencial y/o en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y tendrá que impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias; lo anterior, a efecto de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

105. Asimismo, una vez aceptada la presente Recomendación, en el plazo de tres meses deberá diseñar e impartir a todo el personal médico del servicio de Miembro Torácico del Hospital Lomas Verdes, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como en el conocimiento, manejo y observancia de la NOM-Expediente Clínico, con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les

permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. El curso podrá ser tomado en forma presencial y/o en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y tendrá que impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias; lo anterior, a efecto de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

106. En este mismo sentido, una vez aceptada la presente Recomendación, en el término de un mes se emita una circular que sea publicada en el portal de Intranet de ese Instituto, así como, el envío de la misma a los correos electrónicos institucionales de las personas servidoras públicas del Hospital Lomas Verdes, en particular a los médicos adscritos a los servicios de Urgencias y Miembro Torácico; en la que se les exhorta a emitir las hojas de referencia-contrarreferencia y no ser sustituidas por ningún otro documento y/o nota médica, en términos de la normatividad aplicable con el objeto de evitar que situaciones como las descritas con anterioridad se repitan; lo mencionado, a efecto de tener por cumplido el punto sexto recomendatorio.

107. Finalmente, deberá emitirse una circular que sea publicada en el portal de Intranet de ese Instituto, así como, el envío de la misma a los correos electrónicos institucionales de las personas servidoras públicas del Hospital Lomas Verdes, en particular a los adscritos a los servicios de Urgencias y Miembro Torácico; a través de la cual se les instruya implementar las medidas pertinentes de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en la norma oficial mexicana citada, con lo cual podrá tenerse por cumplido el punto séptimo recomendatorio.

108. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en este instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, que incluya una compensación justa, tomando en consideración la afectación al proyecto de vida, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica que requiera QV por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, misma que necesite relacionada con la fractura en su muñeca derecha, así como con las complicaciones asociadas, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación por el tiempo que sea necesario, además de incluir los estudios necesarios, procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación. La atención deberá brindarse de forma gratuita, 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. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta CNDH presente en contra de AR1, AR2, AR3 y demás personas servidoras públicas responsables de las omisiones precisadas en los

hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta dentro del plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico del servicio de Miembro Torácico del Hospital Lomas Verdes, en torno al conocimiento, manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de fractura cerrada de la epífisis interior de radio en los adultos mayores; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. El curso podrá ser tomado en forma presencial y/o en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y tendrá que impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se diseñe e imparta dentro del plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente, a todo el personal médico del servicio de Miembro Torácico del Hospital Lomas Verdes, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como en el conocimiento, manejo y observancia de la NOM-Expediente Clínico, con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les

permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. El curso podrá ser tomado en forma presencial y/o en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y tendrá que impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, se emita una circular que sea publicada en el portal de Intranet de ese Instituto, así como, el envío de la misma a los correos electrónicos institucionales de las personas servidoras públicas del Hospital Lomas Verdes, en particular a los médicos adscritos a los servicios de Urgencias y Miembro Torácico; en la que se les exhorte a emitir las hojas de referencia-contrarreferencia y no ser sustituidas por ningún otro documento y/o nota médica, en términos de la normatividad aplicable con el objeto de evitar que situaciones como las descritas con anterioridad se repitan, hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias que así lo acrediten.

SÉPTIMA. En el plazo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente, se emita una circular que sea publicada en el portal de Intranet de ese Instituto, así como, el envío de la misma a los correos electrónicos institucionales de las personas servidoras públicas del Hospital Lomas Verdes, en particular a los adscritos a los servicios de Urgencias y Miembro Torácico; a través de la cual se les instruya implementar las medidas pertinentes de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en la norma oficial mexicana citada; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. 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.

109. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

111. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

112. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos 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 de los Derechos humanos, este Organismo Nacional

solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA