

**RECOMENDACIÓN NO 295/2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE QV; ASÍ COMO, LA AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI, POR PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN AGUASCALIENTES.**

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO**  
**DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO**  
**MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

*Apreciable director general:*

**1.** La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 4, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/8610/Q**, sobre las atenciones médicas brindadas a QV en el Hospital General de Zona Número 1 en Aguascalientes, Aguascalientes, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**2.** Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en

términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de 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 párrafo último, 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 el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| DENOMINACIÓN                  | CLAVE |
|-------------------------------|-------|
| Persona Víctima Directa       | QV    |
| Persona Víctima Indirecta     | VI    |
| Persona Autoridad Responsable | AR    |
| Persona Servidora Pública     | PSP   |

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

| <b>DENOMINACIÓN</b>                                                                            | <b>SIGLAS ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS</b>     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social.                                                          | IMSS                                       |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos                                                      | Comisión Nacional/Organismo Nacional /CNDH |
| Hospital General de Zona Número 1 del IMSS                                                     | H.G.Z No 1                                 |
| Unidad de Medicina Familiar No 1 del IMSS                                                      | U.M.F. No 1                                |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos                                                       | CrIDH                                      |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación                                                         | SCJN                                       |
| Ley General de Salud                                                                           | LGS                                        |
| Ley General de Responsabilidades Administrativas                                               | LGRA                                       |
| Reglamentó de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica | RLGS                                       |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.                              | NOM Del Expediente Clínico                 |
| Guía de Práctica Clínica tratamiento de la Fractura de Pie en los Adultos IMSS-501-11.         | GPCTFPA                                    |
| Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS                                                    | RPMIMSS                                    |
| Organización Mundial de la Salud                                                               | OMS                                        |

| DENOMINACIÓN                                                            | SIGLAS ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente | Comisión Bipartita              |
| Queja Médica                                                            | QM                              |
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas                               | CEAV                            |

## I. HECHOS

5. El 2 de agosto de 2022, QV interpuso ante esta Comisión Nacional queja donde manifestó que, el 30 de junio de 2021, sufrió un accidente en su centro de trabajo, por lo cual acudió al Área de Urgencias en el H.G.Z. No 1, donde le diagnosticaron fractura de astrágalo<sup>1</sup> y fractura desplazada del calcáneo<sup>2</sup>; quedó internada en dicho nosocomio para valoración quirúrgica la cual no ocurrió, debido a que las personas servidoras públicas médicas de dicho nosocomio realizaron tratamiento conservador enyesando ambos tobillos hasta la rodilla, egresando del hospital el 13 de agosto de 2021 con alta médica.

6. Posteriormente, el 1 de diciembre de 2021 personas servidoras públicas médicas en el H.G.Z. 1, le quitaron el yeso a QV, quien refirió que en ese momento aún persistía el dolor en sus pies, por lo cual solicitaron radiografías, tomografías y ultrasonidos de sus pies; además indicó que el 8 de diciembre de 2021, fue referida al Área de Rehabilitación por la dureza de sus articulaciones y falta de movimiento; para el 12 de marzo de 2022, en terapia de rehabilitación indicó QV que, presentó chasquidos en las rodillas cuando realizaba movimientos de flexión y extensión por lo cual acudió al Servicio de Urgencias de la U.M.F. No 1, donde se le determinó luxación de la rodilla izquierda; de acuerdo con el dicho de QV, continuó con seguimiento médico en los nosocomios en cita; sin embargo,

<sup>1</sup> Es el hueso encargado de transmitir todo el peso del cuerpo al pie.

<sup>2</sup> Es el más grande de los huesos del tarso del pie.

hasta la emisión de la presente Recomendación, no ha recobrado su salud por lo cual solicitó la intervención de esta CNDH.

7. En virtud de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/PRESI/2022/8610/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos en agravio de QV y VI; se solicitó diversa información al IMSS, entre ellas, copia del expediente clínico de QV que se integró en el H.G.Z No 1, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

8. Escrito de queja presentado por QV, de 2 de agosto de 2022, ante esta Comisión Nacional, quien narró las presuntas violaciones a los derechos humanos en su agravio, atribuibles a personas servidoras públicas del H.G.Z. No. 1, y se adjuntaron los siguientes documentos:

- 8.1. Reporte de estudios de tomografía de 3 de julio de 2021, a las 12:01 horas, realizada por PSP6 adscrito al Servicio de Radiología del H.G.Z. No 1.
- 8.2. Nota Médica y Prescripción nota de atención médica de 1 de marzo de 2022, a las 4:05 horas, realizada a QV por personal del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del H.G.Z. No. 1, quienes omitieron hacer referencia a sus nombres en la misma, en donde se indicó incapacidad a QV por 28 días y terapia diaria.
- 8.3. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 12 de marzo de 2022, realizada por PSP7 adscrito al H.G.Z. No. 1, en donde a las 10:13 horas, clasificó la urgencia de QV en nivel de gravedad IV Verde, y a las 12:03 horas, indicó que el motivo de consulta era por traumatismo en rodilla.

- 8.4.** Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias, nota inicial de 12 de marzo de 2022, a las 20:02 horas, realizada por PSP7, el cual integró el diagnóstico de luxación de rodilla a QV.
- 8.5.** Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 14 de marzo de 2022, realizada por PSP8 adscrito al H.G.Z. No. 1, a las 11:07 horas, clasificó la urgencia de QV en nivel de gravedad IV Verde, y a las 12:50 horas, indicó que el motivo de consulta era por dolor en la rodilla izquierda e integró el diagnóstico de esguinces y torceduras que comprometen los ligamentos laterales de la rodilla.
- 8.6.** Notas médicas y prescripción nota de atención médica del Servicio de Traumatología y Ortopedia del H.G.Z. No. 1 de 27 de mayo de 2022, realizada por PSP9 adscrito a dicho servicio, quien emitió incapacidad de 28 días para QV.
- 9.** Acta Circunstanciada de 5 de agosto de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comunicación telefónica con QV, quien ratificó su escrito de queja e indicó que hasta esa fecha no se le había realizado intervención quirúrgica alguna, que le enyesaron las dos piernas del tobillo hasta las rodillas y que así estuvo como seis meses; posteriormente, en una terapia de rehabilitación le lesionaron la rodilla izquierda por lo que le colocaron una férula y estuvo así como un mes, cuando le otorgaron el alta médica; sin embargo, de acuerdo a su dicho aún tiene dolor y solicitó se investigue la actuación del personal médico del IMSS.
- 10.** Correo electrónico de 16 de noviembre de 2022, por medio del cual PSP2 persona servidora pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, rindió el informe correspondiente a los hechos motivo de la queja y adjuntó copia de expediente clínico de QV, destacando lo siguiente:

- 10.1.** Triage y Nota inicial del Servicio de Urgencias de 30 de junio de 2021, a las 15:07 horas, elaborada por PSP1 persona servidora pública médica del Servicio de Urgencias en el H.G.Z. No. 1, en donde integró el diagnóstico de fractura del astrágalo a QV.
- 10.2.** Notas Médicas y Prescripción de 2 de julio de 2021, a las 19:41 horas, realizada por AR1 y AR2 personas servidoras públicas médicas adscritas al Servicio de Traumatología y Ortopedia en el H.G.Z. No. 1, en la que efectuaron valoración a QV, diagnosticándole fractura del astrágalo izquierdo.
- 10.3.** Nota Médica de 5 de julio de 2021, a las 17:16 horas, elaborada por AR1 y AR3 personas servidoras públicas médicas personas servidoras públicas médicas adscritas al Servicio de Traumatología y Ortopedia en el H.G.Z. No. 1, en la que señalaron la atención médica brindada a QV.
- 10.4.** Nota de Trabajo Social Medico de 5 de julio de 2021, a las 11:15 horas, elaborada por PSP3 adscrita a Trabajo Social en el H.G.Z. No. 1, en la que se refirió que, QV se encontraba en espera de cirugía que programó el médico tratante.
- 10.5.** Nota Médica de 6 de julio de 2021, elaborada por AR1, en la que señaló la valoración que realizó a QV, el cual indicó diagnóstico de fractura del astrágalo.
- 10.6.** Nota de Egreso de 7 de julio de 2023, a la 18:42 horas, elaborada por AR1 y AR3, donde se indicó que el diagnóstico de egreso de QV fue fractura del astrágalo, el cual se afrontó con tratamiento conservador, colocando férulas en ambos tobillos.

- 11.** Correo electrónico de 29 de noviembre de 2022, por el cual PSP2, informó a esta Comisión Nacional que, el asunto se había sometido a la consideración de la Comisión Bipartita, la cual, el 15 de agosto de 2022, resolvió la QM como improcedente desde el punto de vista médico y se procedió al archivo del asunto.
- 12.** Correo electrónico de 9 de mayo de 2023, por el cual PSP2, remitió a esta CNDH, Notas Médicas y Prescripción nota de atención médica de 23 de junio de 2022, realizada por PSP4, adscrito al servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el H.G.Z. No. 1, donde se hizo constar una valoración médica a QV.
- 13.** Correo electrónico de 16 de mayo de 2023, por el cual PSP2, remitió a esta CNDH, Notas Médicas y Prescripción nota de atención médica de 24 de enero de 2023, realizada por PSP5, adscrito al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el H.G. Z. No. 1, en la que describió la valoración médica que brindó a QV.
- 14.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 6 de septiembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica otorgada a QV en el H.G.Z. No. 1 del IMSS, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM Del Expediente Clínico.
- 15.** Correo electrónico de 18 de octubre de 2023, por el cual PSP2 informó sobre la situación laboral de AR1, AR2 y AR3, en el cual señaló que dichas personas servidoras públicas ya no laboran en el IMSS, motivo por el cual se omitirán en las medidas de no repetición.
- 16.** Acta circunstanciada de 24 de octubre de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QV, ocasión en la cual manifestó que continúa recibiendo atención médica y medicamentos en la U.M.F. No. 1 y que VI es su familiar directo quien le apoya en sus cuidados médicos.

**17.** Acta circunstanciada de 8 de noviembre de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QV, ocasión en la cual manifestó que derivado de los hechos expuestos ante esta CNDH, hasta ese momento no ha interpuesto denuncia penal, demanda civil o queja administrativa alguna contra las personas servidoras públicas del IMSS, tampoco impugnó la resolución de la QM; que está realizando un trámite en medicina del trabajo para pensionarse y también seguía con su rehabilitación una vez por semana.

**18.** Acta circunstanciada de 5 de diciembre de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QV, ocasión en la cual manifestó que, aún sigue en silla de ruedas, que depende para su movilidad del apoyo de VI, además manifestó estar mal física y emocionalmente debido a que su vida cambió drásticamente desde el accidente, que actualmente no pudo desempeñar su trabajo e indicó que seguía en rehabilitación y el 8 de diciembre de 2023 tendría sesión con un psicólogo.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**19.** Esta Comisión Nacional, se allego de la evidencia de que el 15 de agosto de 2022, que el presente asunto se había sometido a la consideración de la Comisión Bipartita, la cual, el 15 de agosto de 2022, resolvió la QM como improcedente desde el punto de vista médico y se procedió al archivo del asunto; además de que dicha determinación no fue recurrida por QV.

**20.** El 8 de noviembre de 2023, QV informó a esta Comisión Nacional que no interpuso denuncia alguna en contra del personal del IMSS ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a su vez mencionó que no ha presentado denuncia penal ante la Fiscalía General de la República.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**21.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/8610/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque de equidad y 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 y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de QV; así como la afectación al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al H.G.Z. No. 1, en razón a las siguientes consideraciones:

##### **A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**22.** El presente caso se trata de QV quien no refirió antecedentes patológicos de importancia relevantes, su atención médica inició el 30 de julio de 2021, cuando acudió por sus propios medios, proveniente de su centro de trabajo al Servicio de Urgencias del H.G.Z. No. 1, donde fue valorada por PSP1 quien describió que a nivel de tobillo izquierdo identificó aumento de volumen, agregó que se le realizaron radiografías de tobillo izquierdo en donde se identificaron trazos de fractura en astrágalo con desplazamiento de calcáneo por lo cual, la ingreso a piso de Traumatología y Ortopedia para que valoraran el manejo definitivo, lo que se realizó de forma inadecuada de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, lo que se describirá más adelante.

**23.** La CNDH ha señalado que 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<sup>3</sup>.

**24.** El artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Política, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala que: *“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”*

**25.** Por otra parte, la Constitución de la OMS<sup>4</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

**25.1. Disponibilidad:** Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

**25.2. Accesibilidad:** Garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinden en los centros y establecimientos de salud sean otorgados sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

---

<sup>3</sup> CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

<sup>4</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados parte, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

**25.3. Aceptabilidad:** Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

**25.4. Calidad:** Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

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

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

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

**29.** En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del "Protocolo de San Salvador", se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

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

**31.** Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que aseveró que: “(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.

**32.** Con base en las evidencias analizadas, este Organismo Nacional advirtió que AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas médicas adscritas al Servicio de Traumatología y Ortopedia del H.G.Z. No. 1 del IMSS, brindaron a QV una inadecuada atención médica, al omitir realizar el diagnóstico del segmento óseo fracturado de QV, sin efectuar una clasificación de su fractura y brindarle un tratamiento quirúrgico en su padecimiento; inmovilizando sus tobillos aproximadamente entre 4 a 5 meses, situación que generó empeorara su movilidad; generándole complicaciones articulares y un síndrome doloroso regional complejo en ambos pies y dificultades para caminar, incumpliendo con ello con la LGS, RLGSMP SAM y el RPMIMSS.

**33.** Además, se advirtió por parte de este Organismo Nacional, inconsistencias en la integración del expediente clínico del QV, y en el informe rendido por el IMSS, se omitieron los nombres, números de cédulas profesionales y matrículas de las personas servidoras públicas que brindaron una inadecuada atención médica a QV, inobservando con ello la NOM Del Expediente Clínico.

#### **A. 1. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV**

**34.** En el presente caso se observó en el expediente clínico de QV, que el 2 de julio de 2021, AR1 y AR2 diagnosticaron a QV con tobillo izquierdo con aumento de volumen,

repitaci<sup>5</sup> a la inversión, con limitaciones de arco de movimiento, intenso dolor al presionar con los dedos el área afectada; sin embargo, conforme a la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se observó, que éstos no solicitaron estudios de imagen adicionales para establecer mejores características de la fractura o que indicaran el tratamiento que se elegiría para el manejo de la fractura de QV.

**35.** El presente caso se trata de QV quien no refirió antecedentes patológicos de importancia relevante, su atención médica inició el 30 de julio de 2021, cuando acudió por sus propios medios, proveniente de su centro de trabajo al Servicio de Urgencias del H.G.Z. No. 1, donde fue valorada por PSP1 quien describió que a nivel de tobillo izquierdo identificó aumento de volumen, agregó que se le realizaron radiografías de tobillo izquierdo en donde se identificaron trazos de fractura en astrágalo con desplazamiento de calcáneo por lo cual, la ingresó a piso de Traumatología y Ortopedia para que valoraran el manejo definitivo, lo que se realizó de forma inadecuada de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, lo que se describirá más adelante.

**36.** El 3 de julio de 2021, este Organismo Nacional observó en la Opinión Médica emitida en la que señaló estudio de tomografía realizado por PSP6, adscrito al Servicio de Radiología del H.G.Z. No. 1, QV tuvo presencia de fractura en el domo de astrágalo derecho, que demostró presencia de fractura con fragmento óseo, discretamente desplazado, el astrágalo izquierdo sin muestra de trazos de fractura.

**37.** El 5 de julio de 2021, en la nota de trabajo social elaborada por PSP2, señaló que QV se encontraba en espera de cirugía programada en cuanto cumpliera con el protocolo para ese procedimiento quirúrgico.

**38.** De igual manera, el 6 de Julio de 2021, en la valoración realizada a QV por AR1, describió lo relativo a su accidente, así como los hallazgos de la exploración física; agregó que se le realizó una fijación con yeso de su pierna izquierda; en la Opinión Médica de

---

<sup>5</sup> Sonido crujiente producido por el frotamiento de los extremos de un hueso fracturado.

esta CNDH, se refirió que no se sustentó dicho tratamiento con algún hallazgo de estudio de imagen.

**39.** El 7 de julio de 2021, AR 1 y AR3, egresaron a QV con diagnóstico de fractura de astrágalo, le aplicaron una férula, sin que se realizara la precisión sobre el lugar del cuerpo de QV donde la colocó y sólo resumieron el antecedente de las circunstancias en las que se lesionó; agregaron un estudio radiográfico de su pierna izquierda, que abarca la rodilla y tobillo, del cual no se evidenciaron datos de solución de continuidad en la fractura, con incongruencias articulares; sin embargo, el estudio de tomografía evidenció el domo del astrágalo derecho mismo que demostró la presencia de una fractura con fragmento óseo discretamente desplazado, multifragmentado; es decir, el astrágalo izquierdo no mostró trazos de fractura.

**40.** Ante el hallazgo antes señalado, AR1 y AR3 le propusieron a QV, el manejo basado en un tratamiento conservador, con colocación de férula de ambos tobillos, el cual se realizó desde el borde inferior de las rodillas hasta los dedos del pie, permitiéndole sólo el movimiento de éstos y la férula izquierda se le colocó un día previo.

**41.** Por lo tanto, en la Opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se consideró que:

*“Al respecto, el manejo de las fracturas de astrágalo, dependerá de la localización y tipo de fractura, ante fracturas simples, bien alineadas, sin desplazamientos, se recomienda el tratamiento conservador, que consiste en la inmovilización por 8 a 12 semanas, acompañadas del empleo de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, seguidos de movilización temprana y rehabilitación; sin embargo aquellas fracturas mayores a 02 mililitros y/o múltiples fragmentos (multifragmentadas), es necesario el tratamiento quirúrgico, además del empleo de analgésicos, inmovilización y posteriormente una rehabilitación.”*

**42.** Con base en lo anterior, personal de este Organismo Nacional indicó en la Opinión Médica, el manejo que se le proporcionó a QV, en el H.G.Z. No. 1, del Servicio de Traumatología y Ortopedia durante su estancia del 2 de julio del 2021, al 7 de ese mismo mes y año, fue inadecuada debido a que no tuvo cambios en el contenido de sus notas de evolución que reflejaran la evolución que presentó a lo largo de su estancia, ni en las indicaciones médicas; se le colocó un aparato de yeso en la pierna izquierda, antes de tener certeza diagnóstica de una fractura en algún hueso de pie de ese lado, una vez que se confirmó que se encontraba en el astrágalo derecho, misma que estaba desplazada y era multifragmentada, no se justificó el motivo para manejarla de manera conservadora, toda vez que no describieron los milímetros que tenía de desplazamiento los segmentos comprometidos, si existió involucramiento de la superficie articular, dado que la fractura involucró el domo del hueso astrágalo, en donde se localiza la superficie articular que entra en contacto con la tibia, la estabilidad de la fractura condicionada por desplazamiento del trazo de fractura mayor a 2 milímetros o múltiples fragmentos, el manejo recomendado es el quirúrgico.

**43.** Las omisiones señaladas resultan relevantes, ya que AR1, AR2 y AR3 no consideraron todos los elementos para planear la mejor opción terapéutica para QV; además, se le colocó un aparato de yeso para inmovilizar su extremidad pélvica izquierda, y aunque no presentaba complicaciones derivadas del traumatismo, no tenía fractura, por lo que el tratamiento fue desproporcionado para el dolor, aumento de volumen y limitación funcional que presentó.

**44.** Por todo lo antes expuesto se concluyó que, la atención médica otorgada a QV por parte de AR1, AR2 y AR3 fue inadecuada, vulnerando en perjuicio de QV, su derecho humano a la protección de la salud por una inadecuada atención médica, contenido en la GPCTFPA, en los artículos 32, 33 y 51 de la LGS, así como 9 y 48 del RLGSMPSAM.

**45.** De igual manera, se observó en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, que personas servidoras públicas adscritas al Servicio de Traumatología y Ortopedia del

H.G.Z. No. 1, omitieron integrar las notas médicas al expediente médico del tratamiento y manejo médico que realizaron a QV desde julio de 2021, hasta marzo de 2022, de este modo, aunque no se cuente con las notas de evolución del periodo referido, es posible señalar que, desde el punto de vista médico legal, el seguimiento que se le otorgó a QV en ese intervalo fue inadecuado, ya que se le inmovilizaron ambas extremidades pélvicas a nivel de los tobillos por un periodo superior al recomendado en la literatura especializada de al menos de 16 semanas.

**46.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se indicó que la nota de valoración de 1 de marzo de 2022, personas servidoras públicas del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del H.G.Z. No. 1, omitieron referir el nombre del médico que la realizó, y que a pesar de diferentes maniobras terapéuticas que se le practicaron a QV, existió retrasó para programar valoración y manejo de rehabilitación.

**47.** En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se observó que PSP7 adscrito al Servicio de Urgencias del H.G.Z. No. 1, señaló en la nota médica del 12 de marzo de 2022, QV el día anterior al estar atendiendo en su sesión rehabilitación, ésta presentó un chasquido en sus rodillas cuando realizó movimientos de flexión y extensión, por lo que solicitó radiografías de ambas rodillas, diagnosticándole un trastorno interno de las rodillas, indicándole alta médica y envió a su domicilio.

**48.** De igual forma PSP7 en la nota médica del 12 de marzo de 2022, a las 20:30 horas, valoró a QV, porque presentó dolor localizado en su rodilla izquierda y no identificó alteraciones, únicamente localizó una limitación en la flexión y extensión de la rodilla izquierda, diagnosticándole una luxación en la misma, otorgándole una cita abierta en el Área de Urgencias del H.G.Z. No. 1.

**49.** En este sentido, PSP8 adscrito al Servicio de Urgencias del H.G.Z. No. 1, señaló en la nota médica del 14 de marzo de 2022, que al valorar a QV, tenía leves limitaciones para la flexión y extensión de rodilla izquierda, así como de un edema, que no presentó

alteraciones de relevancia ni lesiones óseas, indicándole uso de férula de protección en la rodilla de 8 a 10 días y solicitó un ultrasonido en la U.M.F. No. 1.

**50.** El 27 de mayo de 2022, QV fue valorada por PSP9 del Área de Traumatología y Ortopedia del H.G.Z No. 1, quien refirió *“accidente laboral el 30/06/2021, con fractura de domo del astrágalo izquierdo. Síndrome doloroso regional complejo tipo 1 en ambas extremidades pélvicas, antecedentes de inmovilización muslo podálica bilateral prolongada (5 meses) en ambos tobillos”*. Al explorarla, solamente describió *“aumento de volumen a nivel de maléolo lateral”* y agregó en el control radiográfico de tobillo (sin fecha de la toma de éste) *“consolidación viciosa intraarticular a nivel del domo del astrágalo izquierdo, que condiciona pérdida de la congruencia articular”*; mientras que el tobillo de lado derecho no mostró alteraciones, solicitó la intervención por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

**51.** El 23 de junio de 2022, QV fue valorada por PSP4, del Área de Medicina Física y Rehabilitación del H.G.Z. No. 1, con el objeto de evaluar las secuelas; sin embargo, refirió que aún se encontraba pendiente la realización de una resonancia magnética de tobillos y una electromiografía de miembro pélvico, por lo que insistió en la realización de dichos estudios.

**52.** El 24 de enero de 2023, a las 09:23 horas, QV fue valorada por PSP5 del Área de Medicina Física y Rehabilitación en el H.G.Z. No. 1, quien comentó los antecedentes, señaló que presentó fractura bilateral de los astrágalos, y fue tratada de manera conservadora con inmovilización por cinco meses; aclaró que QV dejó de acudir a sesiones de rehabilitación institucional desde mayo de 2022, sin conocer el motivo y destacó que aún no caminaba ni con apoyo de muletas y seguía empleando silla de ruedas para desplazarse; describió que en la resonancia magnética realizada el 20 de septiembre de 2022, mostró que en tobillo derecho presentaba *“edema de tejidos blandos perimaleolar, fractura avulsión vs osteocondritis en el borde superior del astrágalo”*, mientras que del lado izquierdo tuvo *“edema de tejidos blandos en el dorso del pie,*

*aumento de volumen por colchón graso en maléolo externo. Edema óseo y probable fractura de la muñeca media, peritendinitis de los tibiales", lo que se traduce en una falta de recuperación óptima del astrágalo izquierdo, así como cambios asociados a la inmovilización prolongada de ambos pies. El resultado de electromiografía realizada el 1 de enero de 2023, no mostró datos de radiculopatía. Con base en esto, el médico determinó que presentaba secuelas de inmovilidad prolongada, sin descartar síndrome doloroso regional complejo y agregó que emitió dicha valoración a solicitud de "Salud en el trabajo". En este caso resulta relevante que QV presentó secuelas de la fractura en astrágalo derecho; además, se identificó que en el pie izquierdo presentó fractura de la muñeca (cuña) media.*

**53.** De igual manera se observó en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, que las omisiones realizadas por AR1, AR2, y AR3, no le realizaron un diagnóstico adecuado a QV con relación al segmento óseo fracturado, al no brindar la atención médica del pie comprometido, al omitir la clasificación correcta de la fractura para considerar el tratamiento conservador quirúrgico de QV, con la inmovilización de ambas extremidades pélvicas, además de no proporcionarle el adecuado seguimiento de su padecimiento, situación que le ocasionó a QV una inmovilización prolongada aproximadamente de cuatro a cinco meses de ambos tobillos, generándole complicaciones articulares que dificultan su marcha y movimientos, rigidez articular, dolor, dificultad para la deambulación, por lo que le condicionaron que le apareciera el síndrome doloroso regional complejo ambos pies y dificultad para caminar.

## **B. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA**

**54.** De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida "se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y

garantía de la libertad.”<sup>6</sup> En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

**55.** No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”<sup>7</sup>

**56.** Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sustentabilidad.

**57.** En el caso de QV, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, al no realizarle un diagnóstico adecuado a su padecimiento y por no otorgarle un tratamiento apropiado y oportuno, por lo cual favorecieron la progresión de su afección, negándole la posibilidad de un resultado distinto, con lo que se alteró en forma grave su proyecto de vida, al quedar con una discapacidad motora que le impide alcanzar sus expectativas de desarrollo personal, además de obligarla a realizar cambios radicales en su esquema de vida, debido a que para desplazarse requiere silla de ruedas, situación que también le ha causado una afectación psicológica, lo cual fue corroborado por esta Comisión Nacional en las diversas comunicaciones telefónicas en las cuales manifestó QV entre otras que, ya no puede laborar y depende completamente su movilidad además de una silla de ruedas con el apoyo que le brinde VI.

---

<sup>6</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148

<sup>7</sup> 3 CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149

### **C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**58.** El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

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

**60.** En ese sentido, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.” de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>8</sup>

**61.** Por su parte, la NOM Del Expediente Clínico, establece que:

“El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área

---

<sup>8</sup> CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”

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

**63.** Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y de Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>9</sup>

**64.** Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a QV, se advirtió en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la inobservancia a la NOM Del Expediente Clínico, por parte de personas servidoras públicas del H.G.Z No. 1, quienes omitieron la integración de notas médicas relativas al control y manejo médico, así como aquellas relacionadas al tratamiento, terapias y evolución del padecimiento de QV y VI

**65.** En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se observó que personas servidoras públicas del H.G.Z. No. 1, no integraron al expediente clínico de QV todas las

---

<sup>9</sup> Recomendación número 183/2023, emitidas por CNDH, párrafo 52.

notas de tratamiento y evolución médico que le realizaron, a pesar de que esta Comisión Nacional las requirió en varias ocasiones al IMSS, contraviniendo lo establecido en la NOM Del Expediente Clínico y en el RPMIMSS.

**66.** Esta Comisión Nacional 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 NOM Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el 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 diversas Recomendaciones, como la General 29/2017.

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**67.** La responsabilidad de AR1, AR2, y AR3, provino de la falta de diligencias con que se condujeron en la atención proporcionada a QV, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

**67.1.** La atención médica que proporcionaron AR1, AR2, y AR3, fue inadecuada ya que no realizaron un diagnóstico adecuado del segmento óseo fracturado, al no lateralizar correctamente el pie comprometido, no emitir clasificación de la fractura para considerar tratamiento quirúrgico versus conservador, e indicar tratamiento con inmovilización suropodálica<sup>10</sup>.

**67.2.** Posterior al egreso hospitalario al H.G.Z. No. 1 de QV, entre el 7 de julio de 2021 y el mes de marzo de 2022, no existió un adecuado seguimiento del manejo conservador por parte de personas servidoras públicas del Servicio

---

<sup>10</sup> Soporte ortopédico rígido que se coloca en el pie con el fin de inmovilizarlo para su recuperación.

de Traumatología y Ortopedia del H.G.Z. No. 1, lo que ocasionó una inmovilización prolongada de ambos tobillos de cuatro a cinco meses.

**68.** Por lo expuesto, la responsabilidad generada con motivo de la violación al derecho humano a la protección de la salud, analizadas y evidenciadas en la presente Recomendación, corresponde a los actos y omisiones realizados por AR1, AR2, y AR3, que contravienen las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la LGRA, que prevé el deber de las personas servidoras públicas al observar en su actuación los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**69.** En razón de lo anterior, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta Comisión Nacional considera que se cuenta con elementos para el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional realice ante el Órgano Interno de Control en el IMSS – Especializado, y este a su vez inicie el procedimiento administrativo correspondiente en contra de AR1, AR2, y AR3, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; mismos que fueron cometidos en la atención médica de QV.

**70.** Cabe precisar que, PSP2 informó a esta Comisión Nacional que AR1 y AR3, ya no prestan sus servicios en el IMSS, y AR2 está jubilado; sin embargo, será el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano de Seguro Social, la instancia que determinará lo correspondiente, respecto a la responsabilidad administrativa que le corresponda; de igual forma se omitirá su inclusión en las medidas de no repetición.

**71.** La Comisión Nacional observa la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la responsabilidad de AR1, AR2, y AR3, a fin de aplicar efectivamente las sanciones administrativas que la ley prevé.

**72.** La función preventiva de la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas, ya que se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos; es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos. Además, se pretende que las personas servidoras públicas asuman el compromiso de implementar acciones encaminadas al desarrollo pleno de una cultura de paz y derechos humanos integralmente vinculada a la promoción del arreglo pacífico de los conflictos, el respeto, el entendimiento y el cumplimiento de sus obligaciones legales, respetando las libertades fundamentales de los gobernados.

## **D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**73.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

**75.** El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

**76.** Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que les fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que los conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**77.** La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud, y al acceso a la información en material de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se le brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a QV, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del RLGS; también por las irregularidades detectadas en el expediente clínico de QV, que incumplieron con lo establecido en la NOM Del Expediente Clínico, por lo que el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrá que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

## **E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**78.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, 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 considerar 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.

**79.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones II, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, por inadecuada atención médica en agravio de QV; así como, la afectación al proyecto de vida de y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, por lo que se deberán inscribir, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

**80.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, 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.

**81.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, y AR3, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las conductas y omisiones ya descritas en el cuerpo del presente documento, mismas que configuraron violación a los derechos humanos en agravio de QV y VI, consecuentemente, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron con sus obligaciones de actuar con eficiencia y profesionalismo como personas servidoras públicas, motivo por el cual resulta procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

**a. Medidas de rehabilitación**

**82.** Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica, tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido), en el cual la rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

**83.** Como parte de las medidas de rehabilitación, de conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, el IMSS en coordinación con la CEAV deberá proporcionar a QV la atención médica y, a QV y VI la atención psicológica que requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para estas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QV y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

#### **b. Medidas de compensación**

**84.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, 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 las víctimas directas y a sus allegados, y 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”<sup>11</sup>.*

**85.** 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, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños

---

<sup>11</sup> Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan proveniendo de los hechos violatorios de derechos humanos.

**86.** Para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero, el IMSS, deberá colaborar con el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, para que proceda a la reparación integral del daño a las víctimas, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a esa Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

### **c. Medidas de satisfacción**

**87.** 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades, y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**88.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS en contra de AR1, AR2, y AR3, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, por los hechos narrados en la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracción

II, 9, fracción II, y Título Cuarto. Sanciones, de la LGRA y, se envíen las constancias que acrediten su punto recomendatorio tercero.

#### **d. Medidas de no repetición**

**89.** Las medidas de no repetición consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

**90.** En ese sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso específicamente sobre la debida observancia y contenido en la GPCTFPA; sobre la LGS, RLGS, NOM Del Expediente Clínico y otro sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, dirigido a las personas servidoras públicas médicas adscritas al Servicio de Traumatología y Ortopedia del H.G.Z. No. 1, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual, deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**91.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular a las personas servidoras públicas médicas

adscritas al Servicio de Traumatología y Ortopedia del H.G.Z. No. 1, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

**92.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**93.** 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:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a QV y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada de los

Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QV y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen 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 a QV la atención médica y, a QV y VI la atención psicológica que requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para estas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QV y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colaborare ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, y AR3, ante el Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que esa instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso específicamente sobre la debida observancia y contenido en la GPCTFPA; sobre la LGS, RLGS, NOM Del Expediente Clínico y otro sobre

capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, dirigido a las personas servidoras públicas médicas adscritas al Servicio de Traumatología y Ortopedia del H.G.Z. No. 1, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual, deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que lo acredite.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular a las personas servidoras públicas médicas adscritas al Servicio de Traumatología y Ortopedia del H.G.Z. No. 1, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

**94.** 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 le 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.

**95.** 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.

**96.** 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 plazo de quince días hábiles; siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**BVH**