



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

El 4 de noviembre de 2008, AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional Número 110, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Guadalajara, Jalisco, le practicó a V1, quien desde el año 2000 padece de “Parkinson”, una palidotomía, con la finalidad de eliminar los movimientos que presentaba, sin embargo, después de la mencionada cirugía, la víctima presentó ciertos “temblores” en el lado izquierdo del cuerpo, así como pérdida del equilibrio, lo que ocasionó que en diversas ocasiones se cayera.

En el año 2009, AR1 le comunicó a Q1 que en septiembre de ese año deberían de acudir nuevamente al mencionado Hospital General Regional Número 110, del IMSS, para practicarle a V1 otra palidotomía, que se llevó a cabo el día 23 del mes y año citados, en el lado contrario del cerebro; de acuerdo con el dicho del quejoso, posterior a la segunda intervención quirúrgica, V1 perdió la capacidad del habla y de deglutir sus alimentos; por ello, el 23 de noviembre de 2009, Q1 presentó una queja en esta Comisión Nacional.

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2009/5837/Q, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y a tener una adecuada calidad de vida, en agravio de V1, atribuibles a AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional Número 110, del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, en atención a las siguientes consideraciones:

Q1 señaló que el 4 de noviembre de 2008, AR1 le practicó a V1, quien desde el año 2000 presentó “Parkinson”, una palidotomía, sin embargo, poco tiempo después presentó temblores en el lado izquierdo del cuerpo y perdió el equilibrio, por lo que AR1 le señaló que la víctima tendría que ser sometida a otra cirugía, la cual se realizó el 23 de septiembre de 2009, sin embargo, posterior a dicha intervención el estado de salud de la víctima empeoró, toda vez que le fue afectada su capacidad de habla, así como de deglutir alimentos.

Al respecto, mediante un oficio del 4 de enero de 2010, el Director del Hospital General Regional Número 110 del IMSS informó al Coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS que V1 ingresó al mencionado nosocomio y fue atendida por AR1, quien le diagnosticó un cuadro clínico de “Parkinson”, y el 4 de noviembre de 2008 le practicó a V1 una palidotomía, consistente en trepanación coronal izquierda y administración de radiaciones, las cuales se produjeron de 15, 30 y 45 segundos, observándose mejoría del temblor y de la rigidez del lado derecho, sin complicaciones aparentes, circunstancias que se hicieron constar tanto en el mencionado informe del Director del Hospital General Regional del IMSS 110 del IMSS, como en la nota posquirúrgica del 4 de noviembre de 2008.

Asimismo, en su informe del 6 de febrero de 2010, AR1 señaló que V1 fue dada de alta, en razón de que el temblor que presentaba en el hemicuerpo izquierdo había cesado, y porque la rigidez del mismo lado había mejorado; en ese sentido, en su informe del 4 de enero de 2010, el Director del mencionado hospital destacó que el 5 de noviembre de 2008, V1 egresó con remisión de movimientos involuntarios del lado derecho y desaparición de la rigidez, pero con persistencia del lado izquierdo controlados con medicamento.

Ahora bien, según el Director del Hospital General de Zona del IMSS 110 del IMSS, el 7 de septiembre de 2009, V1 fue internada nuevamente en ese hospital, toda vez que después de la primera cirugía presentó debilidad en la pierna y miembro torácico derechos, así como incremento en las manifestaciones de temblor en extremidades izquierdas, que cedían parcialmente a la aplicación de levodopa, carbidopa y biperideno, y disminución de fuerza, calificada en 3/5 en hemicuerpo derecho, lo que motivó que fuera ingresada para su valoración completa; posteriormente, el 21 de septiembre de 2009, AR1 precisó en la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica que el día 23 del mes y año citados le practicaría a V1 una palidotomía. Del contenido de la nota postoperatoria del 23 de septiembre de 2009, suscrita por AR1, se observó que dicho servidor público le practicó a V1 una palidotomía, consistente en una craneotomía con colocación de electrodo, de la cual se verificó mejoría del temblor y distonía izquierda con estimulación e incisión de 1.5, 1 y 2 mm, sin complicaciones; además, en las notas médicas de los días 24 a 29 de septiembre de 2009, destacó que V1, en los días siguientes a la cirugía, presentó dolor en pierna derecha, insomnio, dificultad para hablar, dificultad respiratoria leve, depresión, problema para tragar los alimentos, cefalea frontal en algunas ocasiones y rigidez en mano y extremidad inferior izquierda. El 2 de octubre de 2009, V1 fue egresada por AR1, situación que constó en la nota de alta respectiva, en la que además se precisó que el estado preoperatorio de la víctima se manifestó en debilidad de extremidades en hemicuerpo derecho, con desviación de la comisura labial hacia el lado derecho, movimientos involuntarios del lado izquierdo, y disminución de la fuerza muscular en hemicuerpo derecho; calificándolo en escala de Daniel's de 3/5, con leve hipotrofia en el diámetro de las extremidades; postoperatoriamente con disminución del temblor, dislalia y problemas de deglución y dificultad para la articulación de palabras.

Al respecto, el perito médico-forense de este Organismo Nacional indicó que si bien el "Parkinson" no tiene cura, existen diversos medicamentos que ayudan a controlar sus síntomas, además de que es importante realizar ejercicio físico, y obtener apoyo y tratamiento psicológico, sin embargo, cuando el estado de salud del paciente no mejora con el tratamiento farmacológico, existe la posibilidad de practicar ciertos procedimientos quirúrgicos, como la palidotomía, sin embargo, dicha intervención quirúrgica no se puede realizar en ambos hemisferios por los

efectos secundarios neurológicos que provoca, como trastornos de lenguaje o de la marcha.

Es decir, la primer palidotomía que AR1 le practicó a V1 el 4 de noviembre de 2008 fue adecuada, toda vez que el protocolo de manejo del padecimiento indica que para el caso de que después de administrarse medicamentos, si los temblores no disminuyen, y además, se agravan, será necesario entonces practicar la mencionada cirugía, sin embargo, se observó que el hecho de que AR1 hubiera programado una segunda palidotomía a V1 para el 23 de septiembre de 2009, ingresándola el 7 de septiembre de 2009, nuevamente al citado Hospital General Regional Número 110 del IMSS, en donde permaneció internada con manejo a base de levodopa, carbidopa y biperideno, fue inadecuado.

Efectivamente, AR1 señaló, en su informe del 6 de febrero de 2010, que la segunda cirugía tendría por finalidad mejorar el otro hemicuerpo no intervenido en la primera operación, precisando que después de la segunda palidotomía, V1 permaneció hospitalizada por la presencia de vértigo, dificultad para ingerir alimentos y hablar, rigidez en mano y extremidad inferior izquierda, circunstancias que también se hicieron constar en las notas de evolución del 27 de septiembre de 2009.

El 2 de octubre de 2009, V1 fue egresada del Hospital General Regional Número 110 del IMSS, por mejoría, con cita abierta al Área de Urgencias; se le indicó como plan de manejo algunos medicamentos, ejercicios para la deglución y traslado en ambulancia por la disminución de la fuerza en sus extremidades, información que se desprendió de la nota de egreso, suscrita por AR1.

Al respecto, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional advirtió que V1 no era candidata a la segunda palidotomía que se le practicó el 23 de septiembre de 2009, ya que no le ofrecía beneficio alguno, sino por el contrario, la puso en riesgo de presentar efectos secundarios y de que se agravara su padecimiento, implicaciones que AR1 tenía la obligación de conocer, es decir, que AR1 no debió haber practicado a V1 una segunda palidotomía, ya que si bien es cierto que la víctima presentó una lesión bilateral, también lo es que la mencionada intervención quirúrgica no se puede realizar en ambos hemisferios cerebrales por el alto riesgo de que se presenten efectos secundarios neurológicos, tales como trastornos de lenguaje, cognitivos o de la marcha, por lo que tendría que haber indicado como plan de manejo de V1 continuar con medicamentos y rehabilitación.

En este contexto, AR1, como médico especialista en neurocirugía, debió considerar el interés superior de la paciente, así como el riesgo-beneficio del tratamiento quirúrgico que aplicaría y el impacto que las secuelas de la segunda palidotomía tendrían en V1, circunstancias que no ocurrieron en el presente caso y que propició que V1 fuera afectada en su calidad de vida, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y algunos de los síntomas con los que cursa actualmente la víctima.

Por otra parte, para este Organismo Nacional no pasó inadvertido que varias de las constancias que debieron integrar el expediente clínico de V1 no se encontraron agregadas al mismo; además de que algunas de las notas médicas son ilegibles, y el nombre del médico tratante se encuentra incompleto; en otras omitió precisar su firma, cargo, rango, matrícula y especialidad, por lo que AR1 dejó de observar los artículos 2, fracción IX; 6, y 8, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, y la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, los cuales, en su parte conducente, señalan los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

Al respecto, esta Comisión Nacional, en las Recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011 y 24/2011, emitidas, respectivamente, el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo del presente año, ha señalado la importancia que tiene una correcta integración del expediente clínico, toda vez que se encuentra orientado a garantizar la eficiencia en la práctica médica, y a dejar constancia de los antecedentes que permitan conocer la calidad del servicio otorgado.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 30 de junio de 2011, emitió la Recomendación 39/2011, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se requirió que se indemnice a V1 con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional Número 110 del IMSS; que se repare el daño físico y psicológico a V1, a través del tratamiento médico, psicológico y de rehabilitación; que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General Regional Número 110, del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y trámite de la ampliación de queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto contra el médico responsable que intervino a V1; que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente este Organismo Nacional ante la Procuraduría General de la República, y que gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social adopten medidas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren bien integrados.

RECOMENDACIÓN No.39/2011

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 110 DEL IMSS, EN GUADALAJARA, JALISCO, EN AGRAVIO DE V1.

México, D. F., a 30 de junio de 2011.

**MTRO. DANIEL KARAM TOUMEH
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor director general:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II, y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2009/5837/Q, relacionado con el caso de V1.

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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. 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, y tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 4 de noviembre de 2008, AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional No. 110, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicado en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, le practicó a V1, quien desde el año 2000, padece de "Parkinson", una palidotomía, con la finalidad de eliminar los movimientos que presentaba; sin embargo, después de la mencionada cirugía, la víctima presentó ciertos "temblores" en el lado izquierdo del cuerpo, así como pérdida del equilibrio, lo que ocasionó que en diversas ocasiones se cayera.

En el año 2009, AR1, le comunicó a Q1, esposo de la víctima, que en septiembre de ese año, deberían de acudir nuevamente al mencionado Hospital General

Regional No. 110, del IMSS, para practicarle a V1 otra operación (palidotomía), que se llevó a cabo el 23 de ese mismo mes y año, en el lado contrario del cerebro; de acuerdo al dicho del quejoso, posterior a la segunda intervención quirúrgica, la víctima perdió la capacidad del habla y de deglutir sus alimentos.

Por lo anterior, el 23 de noviembre de 2009, Q1 presentó queja en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en donde se radicó el expediente CNDH/1/2009/5837/Q y se solicitó el informe correspondiente al coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, así como copia del expediente clínico de V1.

II. EVIDENCIAS

A. Queja presentada por Q1, el 23 de noviembre de 2009, en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

B. Acta circunstanciada de 9 de diciembre de 2009, en la que personal de este organismo nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con Q1, en la que precisó que las intervenciones quirúrgicas de V1 se realizaron por personal médico adscrito al Hospital General Regional No. 110, del IMSS en Guadalajara, Jalisco.

C. Oficio de 6 de enero de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó copia de los informes de 25 de diciembre de 2009 y 4 de enero de 2010, emitidos por el director y subdirector médico del Hospital General Regional No. 110, del IMSS, en los que precisaron la atención médica que se otorgó a V1, así como copia del expediente clínico, del que destacaron la siguientes constancias:

1. Nota de ingreso, sin fecha, de V1 al servicio de Neurocirugía del Hospital General Regional No. 110, del IMSS.

2. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de V1, de 30 de octubre de 2008, en la que se señaló como operación proyectada una palidotomía.

3. Nota postquirúrgica de 4 de noviembre de 2008, con descripción de la técnica, hallazgos operatorios, complicaciones transoperatorias y observaciones de la cirugía que se le realizó a V1, sin firma del personal médico responsable.

4. Notas médicas y prescripción de V1 en el servicio de Neurocirugía del Hospital General Regional No. 110, del IMSS, de 7 de septiembre de 2009.

5. Notas médicas de V1 de 17, 18, 19 y 22 de septiembre de 2009, suscritas por AR1, médico adscrito al servicio de Neurocirugía del Hospital General Regional No. 110, del IMSS.

6. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de V1, de fecha 21 de septiembre de 2009, en la que se señaló como operación proyectada una palidotomía.

7. Nota postoperatoria de 23 de septiembre de 2009, con descripción de la técnica, hallazgos operatorios, complicaciones transoperatorias y observaciones de la cirugía que se le realizó a V1, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Neurología del Hospital General Regional No. 110, del IMSS.

8. Notas médicas de evolución de V1, suscritas en su mayoría por AR1, médico adscrito al servicio de Neurocirugía del Hospital General Regional No. 110, del IMSS, de 24, 25, 27, 28 y 29 de septiembre de 2009.

9. Nota de alta de V1 del servicio de Neurocirugía del Hospital General Regional No. 110, del IMSS, que indicó como “fecha de ingreso 7 de octubre de 2009 y de egreso 2 de octubre de 2009...” (sic), suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Neurocirugía del Hospital General Regional No. 110, del IMSS.

D. Oficio de 8 de febrero de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó copia del informe médico, de 6 del mismo mes y año, suscrito por AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional No. 110, del IMSS.

E. Opinión médica emitida el 28 de mayo de 2010, por un médico forense de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General Regional No. 110, del IMSS.

F. Oficio de 24 de junio de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó copia del resumen médico de la misma fecha, emitido por el médico investigador y jefe del Área de Investigación de Quejas Médicas de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, en el que se concluyó que en el presente caso no existieron omisiones ni deficiencias.

G. Oficio de 8 de julio de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, a través del cual envió algunas constancias que integraron el expediente clínico de V1 en el Hospital General Regional No. 110, del IMSS.

H. Acta circunstanciada de 3 de agosto de 2010, elaborada por un médico forense de esta Comisión Nacional, en la que hizo constar que la información enviada mediante oficio de 8 de julio de 2010, por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, no modificó la situación jurídica ni la opinión médica emitida el 8 de mayo de ese año.

I. Acta circunstanciada de 8 de diciembre de 2010, en la que personal de este organismo nacional hizo constar la conversación telefónica sostenida con Q1, en la que precisó que el estado de salud de V1 seguía siendo desfavorable, aunque había mejorado su movilidad y capacidad para comer y que estaba recibiendo atención médica particular; asimismo, el quejoso señaló que los medicamentos que la víctima necesitaba no le estaban siendo proporcionados por el IMSS.

J. Oficio de 21 de febrero de 2011, suscrito por el coordinador técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, a través del cual se informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto determinó procedente la queja iniciada en relación con el caso y que se dio vista de los hechos al Órgano Interno de Control.

K. Acta circunstanciada de 24 de febrero de 2011, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la conversación telefónica sostenida con el hijo de V1, en la que se le informó que el IMSS, determinó procedente la queja y que se había dado vista de los hechos al Órgano Interno de Control.

L. Copia del oficio de 22 de marzo de 2011, suscrito por el titular del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS en Jalisco, mediante el cual informó al titular del Área de Quejas de ese Instituto, el inicio de un procedimiento administrativo en relación con los hechos.

M. Acta circunstanciada de 6 de abril de 2011, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con Q1, quien confirmó haber formulado al IMSS una solicitud de pago de indemnización.

N. Acta circunstanciada de 7 de junio de 2011, en la que personal de este organismo nacional hizo constar la conversación telefónica sostenida con la hija de V1, quien manifestó que por cuestiones económicas no pudieron continuar con la atención médica particular, por lo que cada dos meses V1 acude a la Clínica No. 78, del IMSS en Nuevo Laredo, Tamaulipas, pero que ahí no le proporcionan uno de los medicamentos que le prescriben; asimismo señaló que la solicitud de indemnización que realizaron al mencionado Instituto se encontraba en trámite.

Ñ. Oficio de 15 de junio de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, en el que precisó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, determinó procedente el pago de indemnización correspondiente.

O. Acta circunstanciada de 29 de junio de 2011, elaborada por personal de este organismo nacional en la que se hizo constar la comunicación vía telefónica sostenida con la hija de V1, quien precisó que hasta esa fecha, no les había sido notificado ningún oficio relacionado con el pago de la indemnización.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 4 de noviembre de 2008, AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional No. 110, del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, practicó a V1 una palidotomía, que concluyó sin complicaciones aparentes; sin embargo, el 7 de septiembre de 2009, V1 ingresó nuevamente al mencionado hospital, toda vez que presentó disminución de la fuerza en las extremidades derechas, desviación de la comisura labial derecha y movimientos involuntarios en extremidades izquierdas.

El 23 de septiembre de 2009, AR1 le practicó a V1 una segunda palidotomía, no obstante que no era candidata para dicha intervención quirúrgica, situación que la colocó en riesgo de presentar efectos secundarios graves tales como problemas para la deglución y deambulación, que finalmente se presentaron.

Es importante señalar, que mediante oficio de 21 de febrero de 2011 el coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, informó a esta Comisión Nacional, que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto determinó procedente la queja desde el punto de vista administrativo y que dio vista de los hechos al Órgano Interno de Control; asimismo, mediante oficio de 15 de junio de 2011, el titular de la División de Atención a Quejas CNDH, informó a este organismo nacional que la citada Comisión Bipartita, determinó procedente el pago de la indemnización, por lo que se giró en esa misma fecha un oficio de notificación dirigido a Q1; sin embargo, el 29 de junio del presente año, la hija de V1 indicó que dicho oficio no le ha sido notificado y que no han recibido ningún pago por concepto de indemnización o reparación del daño por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2009/5837/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y a tener una adecuada calidad de vida, en agravio de V1, atribuibles a AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional No. 110, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Guadalajara, Jalisco, en atención a las siguientes consideraciones:

Q1 señaló que el 4 de noviembre de 2008, AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional No. 110, del IMSS, le practicó a su esposa V1, quien desde el año 2000 presentó "Parkinson", una palidotomía, con la finalidad de disminuir los síntomas que dicho padecimiento le generaba; asimismo, señaló que después de la operación su estado de salud mejoró; sin embargo, poco tiempo después presentó temblores en el lado izquierdo del cuerpo y perdió el equilibrio, por lo que contactaron a AR1, quien les señaló que la víctima tendría que ser sometida a otra cirugía de la misma naturaleza como la que le habían practicado.

En este contexto, según el dicho de Q1, el 23 de septiembre de 2009, AR1, médico adscrito al Hospital General Regional No. 110, del IMSS, nuevamente le practicó a V1 otra palidotomía; sin embargo, posterior a dicha intervención el estado de salud de la víctima empeoró, toda vez que le fue afectada su capacidad de habla, así como de deglutir alimentos, lo que lo motivó a que el 23 de noviembre de 2009, presentara escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Al respecto, mediante oficio de 4 de enero de 2010, el director del Hospital General Regional No. 110, informó al coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente, ambos del IMSS, que V1 ingresó al mencionado nosocomio y fue atendida por AR1, médico neurocirujano, quien le diagnosticó un cuadro clínico de "Parkinson", con ocho años de evolución, que inició con temblor fino del brazo derecho, con aumento progresivo y de mayor intensidad, extendiéndose a extremidad inferior, produciendo la rigidez de la misma; y que al ser explorada físicamente, se le encontró un cuadro sintomatológico de: movimientos involuntarios incontrolables en la extremidad superior derecha, dificultad para deambular, miembro pélvico derecho con presencia de rigidez y dificultad a la movilización; circunstancias que constaron en la nota de ingreso al servicio de Neurocirugía.

Por lo anterior, el 4 de noviembre de 2008, AR1 le practicó a V1 una palidotomía, mediante cirugía estereotáctica, consistente en dos trepanaciones bajo anestesia local, trepanación coronal izquierda y administración de radiaciones, las cuales se produjeron de 15, 30 y 45 segundos, respectivamente, observándose mejoría del temblor y de la rigidez del lado derecho, sin complicaciones aparentes; circunstancias que se hicieron constar tanto en el mencionado informe del director del Hospital General Regional No. 110, del IMSS, como en la nota postquirúrgica de 4 de noviembre de 2008, misma que no fue suscrita por el médico responsable.

Asimismo, en su informe de 6 de febrero de 2010, AR1, médico adscrito al servicio de Neurocirugía del Hospital General Regional No. 110, del IMSS, señaló que V1 fue dada de alta, en razón de que el temblor que presentaba en el hemicuerpo izquierdo había cesado, y porque la rigidez del mismo lado había mejorado; en ese sentido, en su informe de 4 de enero de 2010, el director del mencionado hospital, destacó que el 5 de noviembre de 2008, V1 egresó con remisión de

movimientos involuntarios del lado derecho y desaparición de la rigidez, pero con persistencia del lado izquierdo, controlados con medicamento.

Ahora bien, según el director del Hospital General de Zona No. 110, del IMSS, el 7 de septiembre de 2009, V1 fue internada nuevamente en ese hospital, toda vez que después de la cirugía que se le practicó el 4 de noviembre de 2008, presentó debilidad en la pierna y miembro torácico derechos, así como incremento en las manifestaciones de temblor en extremidades izquierdas, que cedían parcialmente a la aplicación de levodopa, carbidopa y biperideno y disminución de fuerza, calificada en 3/5 en hemicuerpo derecho, lo que motivó que fuera ingresada para su valoración completa.

Además, el director del Hospital General Regional No. 110, del IMSS, indicó en su informe que en las notas médicas de 9, 11, 13, 15 y 16 de septiembre de 2009, respectivamente, se reportó a V1 con signos vitales dentro de los parámetros normales, con cefalea, rigidez, dificultad para hablar, persistencia de temblor; posteriormente, el 21 de septiembre de 2009, AR1, médico neurocirujano del mencionado nosocomio, precisó en la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, que el 23 del mismo mes y año le practicaría a V1 una palidotomía, indicando como diagnóstico preoperatorio “enfermedad de Parkinson”.

Del contenido de la nota postoperatoria de 23 de septiembre de 2009, suscrita por AR1, médico adscrito al servicio de Neurocirugía del Hospital General Regional No. 110, del IMSS, se observó que dicho servidor público le practicó a V1 una palidotomía, consistente en una craneotomía con colocación de electrodo, de la cual, se verificó mejoría del temblor y distonía izquierda con estimulación e incisión de 1.5, 1 y 2 m.m., sin complicaciones y sangrado mínimo.

En las notas médicas de fechas 24 a 29 de septiembre de 2009, enviadas por el IMSS a este organismo nacional, destacó que V1, en los días siguientes a la cirugía presentó, entre otros síntomas, dolor en pierna derecha, insomnio, dificultad para hablar, dificultad respiratoria leve, depresión, problema para tragar los alimentos, cefalea frontal en algunas ocasiones, rigidez en mano y extremidad inferior izquierda.

Finalmente, el 2 de octubre de 2009, V1 fue egresada por AR1, médico adscrito al servicio de Neurología, situación que constó en la nota de alta respectiva, en la que además se precisó que el estado preoperatorio de la víctima se manifestó en debilidad de extremidades en hemicuerpo derecho, con desviación de la comisura labial hacia el lado derecho, movimientos involuntarios del lado izquierdo, y disminución de la fuerza muscular en hemicuerpo derecho; calificándolo en escala de Daniel's de 3/5, con leve hipotrofia en el diámetro de las extremidades; postoperatoriamente con disminución del temblor, dislalia y problemas de

deglución, con recuperación mediante la ingesta de líquidos abundantes y dificultad para la articulación de palabras.

Ahora bien, es importante precisar que en opinión del perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, la enfermedad de “Parkinson o parálisis con temblor”, es un trastorno que afecta las células nerviosas o neuronas, en una parte del cerebro que controla los movimientos musculares; esto debido a que las neuronas que producen una sustancia química llamada dopamina mueren o no funcionan adecuadamente, provocando síntomas como temblor en las manos, los brazos, las piernas, la mandíbula y la cara; así como rigidez de extremidades y tronco, lentitud de los movimientos, problemas de equilibrio y coordinación, por lo que a medida que éstos empeoran, las personas que lo padecen pueden tener dificultades para caminar, masticar, tragar o hablar, así como depresión y trastornos de sueño.

Asimismo, que si bien el padecimiento conocido como “Parkinson”, no tiene cura, existen diversos medicamentos como la carbidopa y la amantadina, que ayudan a controlar sus síntomas, además de que es importante realizar ejercicio físico, y obtener apoyo y tratamiento psicológico; sin embargo, cuando el estado de salud del paciente no mejora con el tratamiento farmacológico, existe la posibilidad de practicar ciertos procedimientos quirúrgicos, como la denominada palidotomía, cirugía que consiste en la realización de una lesión en la parte posterior del segmento interno del núcleo del pálido, siendo la mayor aportación de dicha técnica quirúrgica, la eliminación de las disquinesias o movimientos anormales, la rigidez, la bradicinesia y en menor medida el temblor.

En este orden de ideas, la estimulación cerebral profunda consiste en colocar un electrodo en una zona determinada del cerebro (diana) y estimularla; para localizar dicha zona, se realiza en el paciente una tomografía axial o una resonancia magnética cerebral, imágenes que posteriormente son utilizadas por un programa informático que calcula las coordenadas en las que se pretende introducir. La estimulación de un tejido, con impulsos de alta frecuencia produce la inhibición de las regiones estimuladas, que ayuda a controlar ciertos síntomas de la enfermedad de Parkinson; sin embargo, la mayor parte de los pacientes que se someten a dicho tratamiento, tienen una lesión bilateral; pero, es importante mencionar, que dicha intervención quirúrgica no se puede realizar en ambos hemisferios por los efectos secundarios neurológicos que provoca, como trastornos de lenguaje o de la marcha.

Ahora bien, en opinión del perito médico de este organismo nacional, la primer palidotomía que AR1 le practicó a V1 el 4 de noviembre de 2008, fue adecuada, toda vez que el protocolo de manejo del padecimiento indica, que para el caso de que después de administrarse medicamentos, si los temblores no disminuyen, y además, se agravan, será necesario entonces practicar la mencionada cirugía.

Sin embargo, también se observó que el hecho de que AR1, haya programado una segunda palidotomía a V1 para el 23 de septiembre de 2009, en atención a que la víctima, después de la primera cirugía presentó síntomas de disminución de fuerza en sus extremidades derechas, desviación de la comisura labial a la derecha y movimientos involuntarios del lado izquierdo; ingresándola el 7 de septiembre de 2009, nuevamente al citado Hospital General Regional No. 110, del IMSS, en donde permaneció internada con manejo a base de levodopa, carbidopa y biperideno, fue inadecuado.

Efectivamente, AR1, señaló, en su informe médico de 6 de febrero de 2010, que la segunda cirugía tendría por finalidad, mejorar el otro hemicuerpo no intervenido en la primera operación, por lo que practicó el procedimiento estereotáctico guiado por tomografía, precisando que después de la segunda palidotomía, V1 permaneció hospitalizada por la presencia de vértigo, dificultad para ingerir alimentos y hablar, rigidez en mano y extremidad inferior izquierda, circunstancias que también se hicieron constar en las notas de evolución de 27 de septiembre de 2009.

Finalmente, el 2 de octubre de 2009, V1 fue egresada del Hospital General Regional No. 110, del IMSS, por mejoría, con cita abierta al área de Urgencias, se le indicó como plan de manejo algunos medicamentos, así como ejercicios para la deglución y traslado en ambulancia por la disminución de la fuerza en sus extremidades, información que se desprendió de la nota de egreso, suscrita por AR1, médico neurocirujano que la atendió.

Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, advirtió que V1, no era candidata a la segunda palidotomía que se le practicó el 23 de septiembre de 2009, ya que presentó sintomatología de "Parkinson" en ambos hemisferios cerebrales, según se desprendió de las notas médicas y del informe de AR1, evidenciada por movimientos involuntarios en extremidades izquierdas y rigidez en miembros derechos, por lo que otra intervención quirúrgica no le ofrecía beneficio alguno, sino por el contrario, la puso en riesgo de presentar efectos secundarios, y de que se agravara su padecimiento, implicaciones que AR1 tenía la obligación de conocer.

Es decir que AR1, médico adscrito al Hospital General Regional No. 110, del IMSS, no debió haber practicado a V1 una segunda palidotomía, ya que si bien es cierto que la víctima presentó una lesión bilateral, también lo es que la mencionada intervención quirúrgica no se puede realizar en ambos hemisferios cerebrales o dos veces en el mismo, por el alto riesgo de que se presenten efectos secundarios neurológicos, tales como trastornos de lenguaje, cognitivos o de la marcha, por lo que tendría que haber indicado como plan de manejo de V1, continuar con medicamentos y rehabilitación.

En este contexto, el perito médico forense de este organismo nacional, advirtió que AR1, como médico especialista en Neurocirugía, debió considerar el interés superior de la paciente, así como el riesgo-beneficio del tratamiento quirúrgico que aplicaría y el impacto que las secuelas de la segunda palidotomía tendrían en V1, circunstancias que no ocurrieron en el presente caso y que propició que V1 fuera afectada en su calidad de vida, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y algunos de los síntomas con los que cursa actualmente la víctima.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que AR1, médico adscrito al Hospital General Regional No. 110, del IMSS, vulneró en agravio de V1 el derecho a la protección de la salud, contenido en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32, 33, fracciones III y IV, 51 y 51, bis 1, de la Ley General de Salud; 29 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como 43, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Igualmente, AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional No. 110, del IMSS en Guadalajara, Jalisco, no observó las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, previstos en los artículos 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, los que ratifican el contenido del artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Además, AR1, incurrió con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en los artículos 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de los servidores públicos 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, atendiendo a los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes.

Ahora bien, es preciso señalar que 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 su más alto nivel.

En este sentido, esta Comisión Nacional emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirmó que el derecho a la salud debe entenderse como la prerrogativa a exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y 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, y la efectividad de dicho derecho 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.

Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas.

Por otra parte, no pasó desapercibido para este organismo nacional que varias de las constancias que debieron integrar el expediente clínico de V1 no se encontraron agregadas al mismo, además de que algunas de las notas médicas son ilegibles, y el nombre del médico tratante se encuentra incompleto; asimismo, en otras omitió precisar su firma, cargo, rango, matrícula y especialidad, por lo que AR1, médico adscrito al Hospital General Regional No. 110, del IMSS, dejó de observar los artículos 2, fracción IX, 6 y 8, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y el contenido de la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, los cuales en su parte conducente señalan los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

Al respecto, es importante mencionar que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011 y 24/2011, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo del presente año, ha señalado reiteradamente, la importancia que tiene una correcta integración del expediente clínico, toda vez que el mismo se encuentra orientado a garantizar la eficiencia en

la práctica médica, y principalmente a dejar constancia de los antecedentes que permitan conocer la calidad del servicio otorgado.

Aunado a lo anterior, es importante destacar que en la sentencia del caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, determinó en el numeral 68, 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.

Asimismo, no pasó desapercibido para esta Comisión Nacional, que AR1, en su informe médico de 6 de febrero de 2010, inadecuadamente señaló que el 4 de noviembre de 2008, realizó a V1 una palidotomía derecha, situación que no coincidió con la nota postquirúrgica realizada en esa misma fecha, de la cual, de su lectura, el perito médico de este organismo nacional observó que en realidad dicha intervención se practicó en el hemisferio izquierdo de la víctima, ya que se realizó una trepanación coronal izquierda y administración de radiaciones de 15, 30 y 45 segundos, observándose mejoría en el temblor y rigidez del lado derecho.

Por otra parte, el 8 de diciembre de 2010, personal de este organismo nacional se comunicó con Q1, quien precisó que V1 estaba recibiendo atención médica en medio particular y que le habían sido prescritos diversos medicamentos con los que había logrado recuperar un poco su capacidad para comer y de moverse, mismos que estaba adquiriendo con sus recursos, toda vez que el Instituto Mexicano del Seguro Social se negó a otorgárselos.

Posteriormente, el 7 y 29 de junio de 2011, respectivamente, la hija de V1, indicó vía telefónica a personal de esta Comisión Nacional que aun no les había sido otorgado ningún pago por concepto de indemnización, ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social, les comunicó que la misma se encontraba en trámite; asimismo, la familiar de la víctima precisó que ya no estaba recibiendo atención médica en medio particular, toda vez que no tienen los recursos económicos suficientes, precisando que actualmente su familiar acude a consulta a la Clínica No. 78 de ese Instituto en Nuevo Laredo, Tamaulipas, donde solamente le proporcionan uno de los medicamentos que le son prescritos.

Al respecto, es importante señalar que los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 2, fracciones I y II, y 27, fracción VIII, de la Ley General de Salud, en su parte conducente señalan que la protección a la salud tiene como finalidad el bienestar

físico y mental de las personas, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

En consecuencia, esta Comisión Nacional consideró que con el objeto de garantizar el derecho a la protección de la salud de V1, así como evitar una inadecuada atención médica en el seguimiento de su enfermedad en el Instituto Mexicano del Seguro Social, y toda vez que el Parkinson es un padecimiento degenerativo, dicho Instituto, deberá asegurar que V1 continúe recibiendo la atención médica, tratamientos y medicamentos que le permitan mejorar sus condiciones y calidad de vida, a través de los servicios médicos especializados, la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales, y en caso de ser necesario, enviarla al nivel de atención correspondiente, de acuerdo con lo señalado en los artículos 3 y 109 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, y 2, fracciones I y II, 27, fracciones III, y VIII, 32, y 33, fracciones III y IV, de la Ley General de Salud.

Además, no pasó desapercibido para este organismo nacional el hecho de que en la queja presentada por Q1 ante esta Comisión Nacional, señaló que él y su familia han incurrido en gastos por el traslado que tuvieron que realizar con la finalidad de que V1 recibiera atención médica, desde Nuevo Laredo, Tamaulipas, lugar en el que se encuentra su domicilio a la ciudad de Guadalajara, Jalisco, donde se ubica el Hospital General Regional No. 110, del IMSS; al respecto, es importante mencionar que de conformidad con el artículo 103 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el multicitado Instituto se encuentra obligado en caso de traslado a entregar la cantidad en efectivo necesaria para el pago de pasajes de autobús que le permita al asegurado, pensionado o beneficiario transportarse hasta el lugar en donde se le brindará la atención o servicio que requiera, tanto de ida como de vuelta.

Finalmente, es importante destacar que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero; y, 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado deberá

investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Lo anterior además, de conformidad con los artículos 7, párrafo tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y 303 de la Ley del Seguro Social, los cuales en su parte conducente establecen que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes, y que sus servidores públicos estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público.

En virtud de lo expuesto y con fundamento en los artículos 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, existen elementos de convicción suficientes para que este organismo nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente ampliación de queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que las consideraciones vertidas en el presente documento se tomen en cuenta en la investigación que se está llevando a cabo, en atención a la vista hecha por la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de ese Instituto, además de formularse la denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público de la Federación, contra el médico que intervino en los hechos que se consignan en este caso.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para que se indemnice a V1 con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional No. 110, del Instituto Mexicano del Seguro Social, tomando además en consideración el pago de los gastos erogados para el traslado de la víctima, y envíe a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Se repare el daño físico y psicológico a V1 tendente a reducir los padecimientos que presente, a través del tratamiento médico, psicológico y de rehabilitación que sea necesario para restablecer su salud física y emocional en la medida de lo posible, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General Regional No. 110, del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Hospital General Regional No. 110, ubicado en Guadalajara, Jalisco, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud; con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la ampliación de queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto contra el médico responsable que intervino a V1, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente este organismo nacional ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado y remita las documentales que le sean solicitadas.

SÉPTIMA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren bien integrados, conforme a lo establecido en la legislación y en la norma oficial mexicana correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental 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 1, 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.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA