



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

1. El 2 de julio de 2007, V1 sufrió un accidente automovilístico, por lo que fue trasladado al Hospital del Socorro de Nogales, S. A. de C. V., subrogado por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (Isssteson), en donde AR1 lo valoró y permaneció dos días internado, recibiendo atención de AR2, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de fisura leve de cadera y le emitió la licencia por incapacidad correspondiente.
2. Posteriormente, V1 acudió a cita con AR2 y AR3; ahora bien, según lo señaló la víctima, al momento de ser valorado por AR2 le refirió que sentía que la pierna izquierda se le estaba acortando y colapsando para el lado izquierdo, a lo que el citado servidor público le respondió que no se preocupara, reiterándole que solamente se trataba de una fisura.
3. Toda vez que V1 no notaba ninguna mejoría, nuevamente se presentó con AR2, quien le ordenó practicarse una serie de estudios, los cuales mostraron que presentaba “fractura y desprendimiento de acetábulo, hundimiento de cabeza de fémur, deformidad y necrosis de la misma”, sugiriéndole operarlo, pero V1 no aceptó por no contar con recursos para su prótesis.
4. AR2 determinó remitir a la víctima para su atención a otro Hospital del Isssteson en Hermosillo, Sonora, en donde el 29 de enero de 2008 se le implantó una prótesis total de cadera que él mismo adquirió; posteriormente, el 22 de febrero de 2008, V1 presentó una queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; por ello, se inició el expediente CNDH/1/2008/965/Q, de cuya integración se desprendieron violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1.
5. El 11 de marzo de 2009, esta Comisión Nacional dirigió al entonces Director General del Isssteson una propuesta de conciliación, la cual, si bien fue aceptada, a la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se han remitido pruebas que permitan evidenciar su cumplimiento. El 13 de junio de 2011, la víctima solicitó la reapertura del caso, iniciándose el expediente CNDH/1/2011/7572/Q.

Observaciones

6. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2011/7572/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que le permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, a la seguridad jurídica y legalidad, en agravio de V1, atribuibles a personal del Isssteson, en atención a lo siguiente:

7. El 2 de julio de 2007, V1 sufrió un accidente automovilístico, por lo que fue trasladado al Hospital del Socorro de Nogales, S. A. de C. V., subrogado del Iссsteson, en donde fue atendido por AR1, quien lo diagnosticó como policontundido, sin embargo, dicho servidor público omitió realizar un interrogatorio y exploración física completos, intencionados y dirigidos; tomar signos vitales, y buscar lesiones neurológicas, contusiones, deformidades y lesiones en extremidades, a fin de descartar fracturas comunes en pacientes traumatizados.
8. Ese mismo día y al siguiente, la víctima fue valorada por AR2, quien lo diagnosticó como politraumatizado y con fractura de ceja posterior de acetábulo de aproximadamente tres a cuatro centímetros, refiriendo que requería manejo quirúrgico, pero que dicha intervención no podía practicarse debido a que el paciente no contaba con los recursos suficientes, por lo que sería remitido para su atención a otro hospital en Hermosillo, Sonora.
9. Al respecto, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional observó que AR2 omitió referir con carácter urgente a V1 al siguiente nivel de atención, toda vez que el plan de manejo que la víctima requería era quirúrgico y no conservador; además, si bien ordenó a la víctima usar muletas sin apoyar la extremidad inferior izquierda, también lo es que el propio peso de la extremidad causó inestabilidad de la articulación coxofemoral y del foco de fractura, propiciando el desplazamiento lento y progresivo de la cabeza femoral; igualmente, AR2 omitió solicitar que se le practicara de forma urgente una tomografía.
10. El 23 de julio y el 2 de agosto de 2007, V1 fue valorado por AR2 y AR3, quienes omitieron realizar una exploración física completa; describir la marcha, la simetría de la pelvis y el estado de la articulación y extremidad pélvica izquierda, así como determinar su ingreso o referirla para su atención a un hospital de especialidades.
11. El 6 de agosto de 2007 a V1 se le realizó una tomografía, en la cual se observó una fractura a nivel de ilion izquierdo que involucró el contorno acetabular, con pérdida del espacio articular normal; asimismo, se apreció que la cabeza femoral se encontraba irregular y con aplanamiento de los contornos, es decir, con signo indicativo de un desgaste del cartílago, condicionado por la energía secundaria al traumatismo recibido, que al ser absorbida por el cartílago articular produjo la muerte celular con degeneración del cartílago, dolor y pérdida progresiva de la función, así como luxación del fémur, de muy difícil solución, complicación directa del inadecuado manejo médico.
12. El 9 de agosto de 2007, V1 ingresó al Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del Iссsteson, en donde se le diagnosticó un cuadro clínico de fractura acetabular izquierda de 30 días de evolución; posteriormente, se le practicó

una fractura-luxación, osteosíntesis del acetábulo y colocación de clavo para tracción del supracondíleo, con la finalidad de mejorar el acoplamiento de la cabeza femoral y conservar la funcionalidad de la articulación.

13. De igual manera, el 27 de agosto de 2007 se realizó a V1 una osteosíntesis del acetábulo con placa curva de reconstrucción, sin embargo, el 9 de octubre de 2007, al ser valorado en consulta externa por personal adscrito al Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez" del Isssteson, se encontró atrofia muscular y rotación del miembro pélvico afectado, documentándose además por radiología una necrosis avascular de cabeza de fémur, motivo por el cual se indicó como plan de manejo reemplazar totalmente la articulación y acudir al Servicio de Fisioterapia.
14. En este sentido, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional precisó que la complicación señalada en el párrafo anterior se vio favorecida por el retraso en el tratamiento de la fractura acetabular de V1, debido a la intensidad sobre el impacto de la cabeza femoral, la falta de congruencia articular y a la disminución de la movilidad de la cadera, que pudo ser previsible de haber sido tratada adecuadamente por AR1, AR2 y AR3, médicos que lo atendieron en el Hospital del Socorro de Nogales, S. A. de C. V., subrogado del Isssteson; finalmente, el 29 de enero de 2008, en el Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez" del Isssteson, se le colocó a V1 una prótesis total no cementada y un injerto en ceja posterosuperior de acetábulo izquierdo.
15. En este orden de ideas, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, personal médico del Hospital del Socorro de Nogales, S. A. de C. V., subrogado del Isssteson, generaron que la fractura de ceja y pared posterior del acetábulo izquierdo que V1 presentó debido a un accidente no fuera adecuadamente protocolizada, documentada y corregida, situación que propició que el cuadro clínico de la víctima se complicara y existiera desplazamiento de la cabeza femoral, fractura a nivel de ilion, acetábulo con fractura consolidada desplazada y necrosis avascular de cabeza de femur que derivó en la colocación de una prótesis total no cementada de cadera e injerto en ceja posterosuperior de acetábulo izquierdo, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la pérdida irreversible de la articulación de V1.
16. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que AR1, AR2 y AR3 vulneraron en agravio de V1 el derecho a la protección de la salud; así las cosas, el 13 de agosto de 2009, este Organismo Nacional emitió una propuesta de conciliación al entonces Director General del Isssteson, la cual fue aceptada, sin embargo, a la fecha de elaboración de la presente Recomendación dicho Instituto no ha enviado pruebas que permitan evidenciar su total cumplimiento.

17. Mediante el oficio UJ-930-2010, suscrito por AR4, Jefe de la Unidad Jurídica del Iссsteson, se informó a esta Comisión Nacional que respecto del primer punto conciliatorio se encontraba tramitando el pago de la factura correspondiente a la prótesis total de cadera que V1 adquirió, sin que se hiciera mención respecto del pago por concepto de reparación del daño correspondiente; posteriormente, el 9 de diciembre de 2010, personal de este Organismo Nacional contactó vía telefónica a un servidor público de la Unidad Jurídica del Iссsteson, quien refirió que ya se había entregado a la víctima el pago de la prótesis; asimismo, por medio del oficio UJ-821-2011, AR4 indicó que el presente caso se encontraba concluido por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, toda vez que V1 manifestó su conformidad debido al pago.
18. Respecto del segundo punto conciliatorio, mediante el oficio UJ-930-2010, del 7 de septiembre de 2010, AR4 informó a esta Comisión Nacional que mediante el similar del 24 de marzo de ese año, se dio vista del caso al titular del Órgano de Control y Desarrollo de ese Instituto, sin embargo, por medio del oficio OC y DA-0996/2010, del 15 de julio de 2010, el titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo informó que no había recibido ninguna vista, pero que basándose en la propuesta de conciliación que este Organismo Nacional envió en marzo de 2009 al Iссsteson, se observó que ese Órgano no estaba en posibilidades de iniciar el procedimiento de responsabilidad administrativa debido a que las sanciones administrativas prescriben a los tres años.
19. Al respecto, para este Organismo Nacional no pasó inadvertido el hecho de que mediante el oficio OC y DA-1238/2009, del 6 de octubre de 2009, el Titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo del Iссsteson le comunicó a AR4 que hasta esa fecha no había recibido ninguna comunicación de su parte a fin de que se iniciara el procedimiento de investigación respectivo, situación que fue confirmada el 6 de agosto de 2010 por una servidora pública del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo a personal de este Organismo Nacional.
20. Es decir, que por una falta de diligencia de AR4, el Órgano Interno de Control y Desarrollo Administrativo de ese Instituto no inició el procedimiento de investigación con relación al caso de V1, situación que para este Organismo Nacional demostró una falta de respeto a la cultura de legalidad, así como una ausencia de responsabilidad en un tema tan delicado como lo es la investigación, sanción y reparación de las violaciones a los Derechos Humanos, que tuvo como consecuencia que se dejara en un estado de vulnerabilidad a V1, es decir, que AR4 no ajustó su conducta a los principios de legalidad y eficiencia que rigen en el desempeño de su cargo, transgrediendo en agravio de V1 los derechos a la legalidad y seguridad jurídica.

21. Con relación al tercer punto conciliatorio, mediante el oficio UJ-930-2010, del 7 de septiembre de 2010, AR4, Jefe de la Unidad Jurídica del Isssteson, informó que los Directores del Hospital del Socorro de Nogales, S. A. de C. V., y del Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez" del Isssteson, informarían sobre las medidas adoptadas para su cumplimiento, lo que a la fecha de emisión del presente pronunciamiento no ha sucedido.
22. Ante la falta de pruebas que permitieran acreditar el cumplimiento de la propuesta de conciliación dirigida el 11 de marzo de 2009 al entonces Director General Isssteson, el 13 de junio de 2011, personal de este Organismo Nacional se comunicó con V1, quien solicitó la reapertura de su caso, situación que dio inicio al expediente CNDH/1/2011/7572/Q.
23. Por lo anterior, esta Comisión Nacional solicitó un informe a AR4, mismo que fue atendido mediante el oficio UJ-1510-2011, del 20 de octubre de 2011, en el cual señaló que la propuesta de conciliación ya había sido cumplida, y que el Instituto en ningún momento se había comprometido a pagar cantidad alguna derivado de la responsabilidad institucional, agregando que a la víctima se le entregó una suma de dinero por concepto del pago de la prótesis de cadera, con la cual estuvo conforme, e incluso la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora había concluido el caso de V1 por medio del oficio 187/2011, del 18 de febrero de 2011, sin embargo, de su lectura se observó que se concluyó por encontrarse en trámite ante esta Comisión Nacional.
24. En suma, no se observaron pruebas de cumplimiento a la propuesta de conciliación emitida por esta Comisión Nacional, debido a la omisión del Isssteson en: 1) reparar el daño a V1, como consecuencia de la responsabilidad institucional; 2) dar vista de los hechos al Órgano de Control y Desarrollo Administrativo, y 3) enviar pruebas para acreditar que se establecieron lineamientos o se brindaron cursos de capacitación relacionados con la NOM-168-SSA1-1998.

Recomendaciones

PRIMERA. Se reparare el daño a V1 o a quien tenga mejor derecho a ello.

SEGUNDA. Se proporcionen tratamientos médicos, psicológicos y de rehabilitación a V1.

TERCERA. Se verifiquen las condiciones en que operan los hospitales que prestan servicio directamente o que se encuentran subrogados por el Isssteson.

CUARTA. Se diseñen e impartan cursos 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

omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación.

QUINTA. Se emita una circular dirigida al personal médico del Isssteson, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

SEXTA. Se giren instrucciones para que los servidores públicos del Isssteson adopten medidas que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados.

SÉPTIMA. Se colabore en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano de Control y Desarrollo Administrativo del Isssteson.

OCTAVA. Se instruya al personal del Isssteson a contestar y cumplir en tiempo y forma las propuestas de conciliaciones que le sean enviadas, y de esta forma evitar dilaciones innecesarias que redunden en perjuicio de las víctimas y de sus Derechos Humanos.

NOVENA. Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora.

RECOMENDACIÓN No. 21/2012

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA POR PERSONAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA, EN AGRAVIO DE V1.

México, D.F., a 28 de mayo de 2012.

LIC. GUILLERMO PADRÉS ELÍAS GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 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 121, 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2011/7572/Q, relacionados con el caso de V1.

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, 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, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS

3. El 2 de julio de 2007, V1 sufrió un accidente automovilístico por lo que fue trasladado al Hospital del Socorro de Nogales, S.A. de C.V., subrogado por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado de Sonora (ISSSTESON) en donde al ingresar según su dicho, AR1 lo valoró y permaneció dos días internado, recibiendo atención por parte de AR2, médico

traumatólogo, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de fisura leve de cadera y le emitió la licencia por incapacidad correspondiente.

4. Posteriormente, V1 acudió en otras ocasiones a cita con AR2 y AR3; ahora bien, según lo señaló la víctima al momento de ser valorado por AR2, le refirió que sentía que la pierna izquierda se le estaba acortando y colapsando para el lado izquierdo, a lo que el citado servidor público le respondió que no se preocupara reiterándole que solamente se trataba de una fisura, limitándose a expedirle otra licencia por incapacidad que le había sido otorgada en un inicio, situación que se repitió posteriormente.

5. Toda vez que V1 no notaba ninguna mejoría en su estado de salud, y por el contrario el dolor se incrementaba, nuevamente se presentó a consulta con AR2, médico adscrito al Hospital del Socorro de Nogales, S. A. de C.V. subrogado del ISSSTESON, quién le ordenó practicase una serie de estudios, los cuales mostraron que en realidad presentaba “fractura y desprendimiento de acetábulo, hundimiento de cabeza de fémur, deformidad y necrosis de la misma”, sugiriéndole operarlo en ese hospital, pero V1 no aceptó por no contar con recursos para su prótesis.

6. Así las cosas, AR2 determinó remitir a la víctima para su atención a otro Hospital del ISSSTESON en Hermosillo, Sonora, en donde el 29 de enero de 2008 se le implantó una prótesis total de cadera que él mismo adquirió; posteriormente, el 22 de febrero de 2008, V1 presentó escrito de queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por considerar que la atención que le fue proporcionada por personal del ISSSTESON fue inadecuada; por ello, se inició para su investigación el expediente CNDH/1/2008/965/Q, de cuya integración se desprendieron violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1.

7. El 11 de marzo de 2009, esta Comisión Nacional dirigió al entonces director general del ISSSTESON una propuesta de conciliación sobre el caso de V1, en atención a que se acreditaron violaciones al derecho a la protección de la salud, con motivo de la inadecuada atención médica que se le proporcionó por el citado Instituto, la cual, si bien fue aceptada por la autoridad responsable, a la fecha de elaboración de la presente recomendación no se han remitido pruebas que permitan evidenciar su cumplimiento. El 13 de junio de 2011, la víctima solicitó la reapertura del caso, iniciándose el expediente **CNDH/1/2011/7572/Q**, requiriéndose los informes de mérito.

II. EVIDENCIAS

8. Expediente CNDH/1/2008/965/Q, iniciado con motivo de la queja presentada el 22 de febrero de 2008 por V1 ante esta Comisión Nacional, del que destacaron las siguientes constancias:

- a. Estudio de control practicado a V1 el 6 de agosto de 2007, en un laboratorio particular.

- b.** Copia del recibo de pago de 14 de enero de 2008, expedido a favor de V1 por la cantidad de \$37,500.00 pesos (treinta y siete mil quinientos pesos 00/100 M.N), correspondiente a la adquisición de una prótesis total de cadera no cementada.
- c.** Constancias del expediente clínico de V1, generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital del Socorro de Nogales, S. A. de C.V. y en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON, enviados a este organismo nacional mediante el oficio sin número de 20 de mayo de 2008, suscrito por el apoderado general para pleitos y cobranzas y actos de administración del citado Instituto, del que destacaron:

c.1 Notas médicas de V1, elaboradas el 2 de julio de 2007 por AR1 y AR2, médicos del Hospital del Socorro de Nogales, S.A. de C.V. del ISSSTESON.

c.2 Nota médica de V1, realizada el 3 de julio de 2007 por AR2, médico traumatólogo del Hospital del Socorro de Nogales, S.A. de C.V. del ISSSTESON.

c.3 Notas de indicaciones médicas de V1, emitidas el 23 de julio de 2007 por AR3, médico adscrito al Hospital del Socorro de Nogales, S. A. de C.V. del ISSSTESON.

c.4 Notas de indicaciones médicas de 2 de agosto de 2007, expedidas a favor de V1 por AR2, médico traumatólogo adscrito al Hospital del Socorro de Nogales, S.A. de C.V. del ISSSTESON.

c.5 Notas médicas de V1, emitidas el 9 de agosto de 2007 por personal adscrito al servicio de Urgencias del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON.

c.6 Nota médica de V1, realizada el 13 de agosto de 2007 por personal del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON.

c.7 Nota postquirúrgica de V1, elaborada el 27 de agosto de 2007 por personal del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON.

c.8 Nota de consulta externa de V1 al servicio de Ortopedia y Traumatología del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON, de 9 de octubre de 2007, en la que se indicó que la

víctima tenía un cuadro clínico de atrofia muscular y rotación del miembro pélvico afectado, así como una necrosis avascular de cabeza de fémur, fractura del hueso iliaco y del acetábulo.

c.9 Hoja de evolución de V1, realizada el 29 de enero de 2008 por personal adscrito al servicio de Ortopedia del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON, en la que se señaló que a la víctima se le colocó una prótesis total no cementada y un injerto en ceja posterosuperior de acetábulo izquierdo.

d. Informe No. CM-II-06-08 de 15 de mayo de 2008, suscrito por el coordinador médico adscrito a la Coordinación Médica y Administrativa del ISSSTESON, con relación a la atención que se otorgó a V1 en el Hospital del Socorro de Nogales S.A. de C.V. de ese Instituto.

e. Opinión médica emitida el 25 de noviembre de 2008 por un perito 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 del Socorro de Nogales S.A. de C.V. y Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON.

f. Oficio sin número de 6 de febrero de 2009, suscrito por el director médico del Hospital del Socorro de Nogales, S. A. de C.V., a través del cual informó a esta Comisión Nacional sobre la existencia de un convenio de subrogación celebrado por ese nosocomio con el ISSSTESON, precisando que en el mismo se acordó que el citado Instituto brindaría atención médica en sus instalaciones, pero a través de personal médico de ese Instituto.

g. Acuerdo de 18 de febrero de 2009, a través del cual el presidente de esta Comisión Nacional determinó que se continuaría con la integración del expediente CNDH/1/2008/965/Q.

h. Propuesta de conciliación dirigida a través del oficio No. 09232 de 11 de marzo de 2009, por el primer visitador general de esta Comisión Nacional al entonces director general del ISSSTESON, con relación al caso de V1.

9. Expedientillo relativo al seguimiento de la conciliación formulada en el expediente CNDH/1/2008/965/Q, del que destacó la siguiente documentación:

a. Oficio No. UJ-369-2008 de 8 de mayo de 2009, suscrito por el apoderado legal del ISSSTESON, a través del cual se informó a esta Comisión Nacional que se atendería con diligencia los puntos contenidos en la propuesta de conciliación del caso de V1.

b. Oficios No. 28573, No. 41587, No. 48935, No. 62707, No. 1911 y No. 12307 de 30 de junio, 4 de septiembre, 15 de octubre y 17 de

diciembre, todos de 2009, así como de 20 de enero y 16 de marzo de 2010, a través de los cuales el entonces director general de la Primera Visitaduría General de este organismo nacional solicitó información al director general del ISSSTESON, relativa al cumplimiento de la propuesta de conciliación emitida el 11 de marzo de 2009.

- c. Informe No. UJ-260-2010 de 24 de marzo de 2010, enviado por AR4, jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON al subdirector de Servicios Médicos de ese Instituto, al cual anexó diversa documentación, de la que destacó el similar OC y DA-1238/2009 de 6 de octubre de 2009, que le remitió el titular del Órgano Interno de Control y Desarrollo Administrativo, en el cual se señaló que en los meses de julio y octubre de ese año recibieron copia de los recordatorios enviados por este organismo nacional a ese Instituto, a fin de que se diera vista al Órgano Interno de Control, sobre el caso de V1, sin que hasta esa fecha el ISSSTESON hubiera hecho de su conocimiento tal circunstancia.
- d. Diligencia realizada el 12 de julio de 2010 por personal de este organismo nacional en las instalaciones del Órgano Interno de Control en el ISSSTESON, donde un servidor público señaló que hasta esa fecha no se había recibido solicitud de intervención alguna por parte del citado Instituto a fin de dicho órgano iniciara una investigación respecto al caso de V1.
- e. Oficio No. OC y DA-0996/2010 de 15 de julio de 2010, suscrito por el titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo del ISSSTESON, mediante el cual informó a esta Comisión Nacional que hasta esa fecha no se le había dado vista del caso a ese órgano, y precisó que del análisis a la copia de la propuesta de conciliación que se le hizo llegar no estaba en posibilidades de iniciar el procedimiento de responsabilidad administrativa, bajo el argumento de que ya había prescrito el plazo para su inicio.
- f. Informe No. UJ-930-2010 de 7 de septiembre de 2010, enviado por AR4, jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON, con relación a las acciones realizadas por ese Instituto para dar cumplimiento a la propuesta de conciliación.
- g. Entrevista telefónica sostenida el 9 de diciembre de 2010, por personal de esta Comisión Nacional con un servidor público de la Unidad Jurídica del ISSSTESON, en la que precisó que a V1 se le entregó un cheque correspondiente al reembolso de gastos por la adquisición de su prótesis de cadera.

- h. Entrevista telefónica sostenida el 18 de febrero de 2011 por personal de este organismo nacional con V1, en la que precisó que personal del ISSSTESON le había entregado una cantidad de dinero por concepto de los gastos que erogó para la compra de su prótesis de cadera; asimismo indicó que ya no procedería ningún otro pago a su favor.
- i. Informe No. UJ-821-2011 de 31 de mayo de 2011, a través del cual AR4, jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON, comunicó a esta Comisión Nacional que el caso de V1 había sido concluido por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, debido a que la víctima manifestó su conformidad, agregando copia del oficio No. 0187/2011 de 18 de febrero de ese año suscrito por el segundo visitador general del citado organismo local.

10. Expediente de queja CNDH/1/2011/7572/Q, iniciado por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos con motivo de la solicitud de reapertura de expediente realizada por V1 el 13 de junio de 2011, ante la negativa de la autoridad responsable para cumplir con la propuesta de conciliación, del que destacaron las siguientes constancias:

- a. Oficio No. UJ-1510-2011 de 20 de octubre de 2011, suscrito por AR4, jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON, a través del cual indicó a esta Comisión Nacional que ese Instituto, al haber entregado a V1 una cantidad de dinero para pagar la prótesis de cadera que requirió, había dado cumplimiento a lo que se había comprometido con V1.
- b. Diligencias realizadas por personal de esta Comisión Nacional el 27 de enero y 15 de mayo de 2012, a fin de localizar a V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

11. El 22 de febrero de 2008, V1 presentó queja ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la que manifestó que debido a que sufrió un accidente automovilístico fue trasladado para su atención al Hospital de Socorro S.A. de C.V. subrogado del ISSSTESON, lugar en el que recibió atención médica de AR1, AR2 y AR3; posteriormente, la víctima fue remitida a otro hospital del citado Instituto, sitio en el que el 29 de enero de ese año, se le colocó una prótesis total de cadera.

12. Una vez integrado el expediente de queja, se contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, por parte de AR1, AR2 y AR3, médicos adscritos al Hospital de Socorro S.A. de C.V. subrogado del ISSSTESON, por ello y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 120, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 11 de agosto de 2009, este organismo nacional dirigió una propuesta de conciliación al entonces director general del ISSSTESON, consistente en:

PRIMERA. Se ordene y se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño a favor del agraviado V1, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó en el Hospital del Socorro de Nogales S.A. de C.V., por personal médico del ISSSTESON, de acuerdo con las consideraciones expresadas en el capítulo de observaciones del presente documento y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. Asimismo, se le rembolsen los gastos que el agraviado hubiera erogado con motivo del daño que se le ocasionó por la inadecuada atención médica que se le brindó, entre ellos el correspondiente a la adquisición de una prótesis de cadera.

SEGUNDA. Se dé vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTESON de los hechos materia de la queja, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, con base en lo expuesto en el capítulo de observaciones de esta propuesta, en contra de los médicos del ISSSTESON que participaron en la atención del agraviado en el Hospital del Socorro de Nogales S.A. de C.V., y se mantenga informada a esta Comisión Nacional sobre los avances y resolución final del procedimiento administrativo respectivo.

TERCERA. Se establezcan los lineamientos a seguir por parte de los servidores públicos que de manera subrogada prestan sus servicios a los derechohabientes del ISSSTESON en el Hospital del Socorro de Nogales S.A. de C.V., así como del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON, a efecto de que se cumpla con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 168 SSA-1-1998 “Del Expediente Clínico”; asimismo, se les brinden cursos de capacitación y se les instruya en el debido cumplimiento de la citada norma, a fin de que se eviten futuras omisiones en la integración de los expedientes clínicos y por ende, en la prestación del servicio público de salud.

13. La propuesta de conciliación emitida por este organismo nacional, fue aceptada a través del oficio No. UJ-369-2008, de 6 de mayo de 2009, suscrito por el apoderado legal del ISSSTESON; sin embargo, a la fecha de elaboración del presente documento, el citado Instituto no ha enviado pruebas que permitan evidenciar su total cumplimiento; por ello, y de conformidad con el artículo 121 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, acordó la reapertura del expediente, y se giraron los oficios a la autoridad correspondiente para que se atendieran los puntos propuestos, cuya respuesta fue en el sentido de que V1 estaba conforme con lo que se le entregó por concepto de pago de prótesis de cadera, sin que hiciera pronunciamiento alguno relacionado con las acciones realizadas para dar cumplimiento a los demás puntos señalados en la propuesta de conciliación.

IV. OBSERVACIONES

14. Antes de entrar al estudio de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, es importante precisar que el ISSSTESON, en términos de lo que establecen los artículos 3, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado de Sonora y 9 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTESON, se encuentra obligado a prestar el servicio de atención médica, ya sea directamente o bien, a través de personas físicas o morales con las cuales se celebre los contratos correspondientes.

15. En este sentido, a través de un escrito de 6 de febrero de 2009, el director médico del Hospital del Socorro de Nogales, S. A. de C.V., comunicó a este organismo nacional la existencia de un convenio de subrogación celebrado entre ese nosocomio con el ISSSTESON, en el cual se acordó facilitar las instalaciones del hospital para que personal médico del Instituto atendiera a los derechohabientes.

16. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/7572/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este organismo nacional contó con elementos que le permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, a la seguridad jurídica y legalidad, en agravio de V1, atribuibles a personal del ISSSTESON, en atención a lo siguiente:

17. El 2 de julio de 2007, V1 sufrió un accidente automovilístico, por lo que fue trasladado al Hospital del Socorro de Nogales, S.A. de C.V., subrogado del ISSSTESON, en donde fue atendido por AR1, quien después de valorarlo integró el diagnóstico de policontundido e indicó como plan de manejo su ingreso para observación; sin embargo, dicho servidor público omitió realizar un interrogatorio y exploración física completos, intencionados y dirigidos, tomar signos vitales, buscar lesiones neurológicas, contusiones, deformidades y lesiones en extremidades, a fin de descartar fracturas comunes en pacientes traumatizados, como era el caso, y valorar la presencia de equimosis, edemas, deformidades o dolor en los huesos de la pelvis, pubis y articulaciones coxofemorales.

18. Posteriormente, tanto ese mismo día como el siguiente, la víctima fue valorada por AR2, médico adscrito al Hospital del Socorro de Nogales, S.A. de C.V. subrogado del ISSSTESON, quien finalmente emitió como diagnóstico de V1, politraumatizado, con fractura de ceja posterior de acetábulo de aproximadamente 3 a 4 centímetros, refiriendo que la víctima requería manejo quirúrgico con reducción abierta y fijación interna de dos placas, pero que dicha intervención no podía practicarse debido a que el paciente no contaba con los recursos suficientes para cubrir el implante y el instrumental, por lo que sería remitido para su atención a otro hospital en Hermosillo, Sonora.

19. Al respecto, el perito médico forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto observó que AR2, omitió referir con carácter urgente a V1 al siguiente

nivel de atención, toda vez que el plan de manejo que la víctima requería era quirúrgico y no conservador como él mismo lo señaló; en este sentido, la literatura médica indica que el tipo de fractura diagnosticado a V1 se asocia con desplazamientos de la cabeza del fémur, así como con la necrosis avascular de la misma; es decir que si bien AR2, ordenó a la víctima usar muletas sin apoyar la extremidad inferior izquierda, también lo es que el propio peso de la extremidad causó inestabilidad de la articulación coxofemoral y del foco de fractura, propiciando el desplazamiento lento y progresivo de la cabeza femoral.

20. De igual manera, el perito médico forense de la Comisión Nacional advirtió que AR2 omitió solicitar que se le practicara de forma urgente a V1 una tomografía de articulación coxofemoral izquierda, estudio que muestra las dimensiones, desplazamientos y lesiones de las estructuras involucradas, siendo de conocimiento obligado en su especialidad, lo que le hubiera permitido emitir un diagnóstico certero y brindar un tratamiento oportuno, evitando las complicaciones que posteriormente cursó el paciente.

21. Continuando con la atención que se le brindó a V1, el 23 de julio y 2 de agosto de 2007 fue valorado por AR2 y AR3, médicos del Hospital del Socorro de Nogales, S.A. de C.V. subrogado del ISSSTESON, respectivamente, quienes omitieron realizar una exploración física completa, describir la marcha, simetría de la pelvis, el estado de la articulación y extremidad pélvica izquierda, así como determinar el ingreso de la víctima o referirla para su atención a un hospital de especialidades, limitando el plan de manejo a suministro de analgésicos y antiinflamatorios, a extenderle otra licencia por incapacidad debido a fractura de pelvis izquierda y a señalar que requería intervención quirúrgica.

22. Ahora bien, el 6 de agosto de 2007 a V1 se le realizó una tomografía de pelvis, en la cual se observó una fractura a nivel de ilion izquierdo que involucró el contorno acetabular, con pérdida del espacio articular normal; asimismo, se apreció que la cabeza femoral se encontraba irregular y con aplanamiento de los contornos, es decir con signo indicativo de un desgaste del cartílago, condicionado por la energía secundaria al traumatismo recibido, que al ser absorbida por el cartílago articular produjo la muerte celular con degeneración del cartílago, dolor y pérdida progresiva de la función, así como luxación del fémur, de muy difícil solución, complicación directa del inadecuado manejo que AR2 y AR3, médicos tratantes le otorgaron a V1.

23. El 9 de agosto de 2007, V1 ingresó al Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON y en esa misma fecha fue valorado por el servicio de Ortopedia y Traumatología, en donde se le diagnosticó un cuadro clínico de fractura acetabular izquierda de treinta días de evolución, por lo que se indicó como plan de manejo su internamiento; posteriormente, el 13 de ese mismo mes y año se le practicó una fractura-luxación, osteosíntesis del acetábulo y colocación de clavo para tracción del supracondíleo, con la finalidad de mejorar el acoplamiento de la cabeza femoral y conservar la funcionalidad de la articulación.

24. De igual forma, el 27 de agosto de 2007, se realizó a V1 una osteosíntesis del acetábulo con placa curva de reconstrucción, a fin de formar la cavidad y mejorar el acoplamiento de la cabeza femoral; sin embargo, el 9 de octubre de 2007, al ser valorado en consulta externa por personal adscrito al servicio de Ortopedia y Traumatología del Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON, se encontró a V1 con atrofia muscular y rotación del miembro pélvico afectado, documentándose además por radiología, una necrosis avascular de cabeza de fémur, motivo por el cual se indicó como plan de manejo reemplazar totalmente la articulación y acudir al servicio de Fisioterapia con la finalidad de mejorar los arcos de movimiento de la cadera y el músculo cuádriceps.

25. En este sentido, el perito médico forense de esta Comisión Nacional precisó que la complicación señalada en el párrafo anterior se vio favorecida por el retraso en el tratamiento de la fractura acetabular de V1, debido a la intensidad sobre el impacto de la cabeza femoral, la falta de congruencia articular y a la disminución de la movilidad de la cadera, que pudo ser previsible de haber sido tratada adecuadamente por AR1, AR2 y AR3, médicos que lo atendieron en el Hospital del Socorro de Nogales S.A. de C.V. subrogado del ISSSTESON.

26. Finalmente, el 29 de enero de 2008, en el Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON, se le colocó a V1 una prótesis total no cementada y un injerto en ceja posterosuperior de acetábulo izquierdo con la finalidad de permitir la movilidad de la articulación y eliminar el dolor.

27. En este orden de ideas, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, personal médico del Hospital del Socorro de Nogales S.A. de C.V., subrogado del ISSSTESON, generaron que la fractura de ceja y pared posterior del acetábulo izquierdo que V1 presentó debido a un accidente, no fuera adecuadamente protocolizada, documentada y corregida, situación que propició que el cuadro clínico de la víctima se complicara y existiera desplazamiento de la cabeza femoral, fractura a nivel de ilion, acetábulo con fractura consolidada desplazada y necrosis avascular de cabeza de femur que derivó en la colocación de una prótesis total no cementada de cadera e injerto en ceja posterosuperior de acetábulo izquierdo, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la pérdida irreversible de la articulación de V1 la cual le generó una discapacidad.

28. Por otra parte, no pasó desapercibido para esta Comisión Nacional, el hecho de que varias de las notas médicas del expediente clínico generado en el Hospital del Socorro de Nogales S.A. de C.V. y en Centro Médico “Dr. Ignacio Chávez” del ISSSTESON, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentaban irregularidades tales como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de membrete de la unidad médica para su identificación y de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes, entre otras, evidenciando un incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

29. Las irregularidades mencionadas, son una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

30. Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 53/2011, 58/2011, 76/2011, 85/2011, 14/2012 y 15/2012, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, 30 de junio, 30 de septiembre, 27 de octubre, 9 y 16 de diciembre de 2011, 23 y 26 de abril de 2012, respectivamente, en las que se señalaron precisamente las omisiones en las que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

31. La sentencia del caso "*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

32. Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, 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.

33. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que AR1, AR2 y AR3, médicos tratantes del ISSSTESON, vulneraron en agravio de V1 el derecho a la protección de la salud, contenido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 23, 27, fracción III, 32, 33, 51 y 103, de la Ley General de Salud; 4, 8, fracciones II y III, 9, 21 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, fracción I, 2, fracciones I y II, 3, fracción I, 19, 20, fracción I, 23, fracción IV, y 28, de la Ley de Salud para el estado de Sonora, así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

34. De igual forma, AR1, AR2 y AR3, vulneraron 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 a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

35. En este sentido, los numerales XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 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, 10.2, inciso a) y d) 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en síntesis ratifican el contenido del precepto constitucional citado, señalan la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos y establecer el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, 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.

36. De la misma manera, AR1, AR2 y AR3, médicos tratantes del ISSSTESON, incurrieron en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 63, fracciones I, II y XXVI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Sonora, 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.

37. Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano 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.

38. 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 afirma que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de 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 tal 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.

39. 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. En el presente asunto, el personal médico debió realizar una adecuada valoración y diagnóstico oportuno que le hubiera permitido proporcionar a V1 la atención médica que requería, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

40. Por lo anterior, mediante el oficio No. 9232 de 13 de agosto de 2009, esta Comisión Nacional emitió una propuesta de conciliación al entonces director general del ISSSTESON; la cual fue aceptada mediante el similar No. UJ-369-2008 de 8 de mayo de 2009, suscrito por el apoderado legal de ese Instituto; sin embargo, a la fecha de elaboración de la presente recomendación dicho Instituto no ha enviado pruebas que permitan evidenciar su total cumplimiento, a pesar de los requerimientos formulados a esa autoridad mediante los oficios No. 28573, No. 41587, No. 48935, No. 62707, No. 1911 y No. 12307 de 30 de junio, 4 de septiembre, 15 de octubre y 17 de diciembre de 2009, así como 20 de enero y 16 de marzo de 2010.

41. Ahora bien, a través del oficio No. UJ-930-2010, suscrito por AR4, jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON, se informó a esta Comisión Nacional que respecto al primer punto conciliatorio, la Subdirección Médica de ese Instituto se encontraba tramitando el pago de la factura correspondiente a la prótesis total de cadera que V1 adquirió, sin que se hiciera mención respecto al pago por concepto de reparación del daño correspondiente; posteriormente el 9 de diciembre de 2010, personal de este organismo nacional contactó vía telefónica a un servidor público de la Unidad Jurídica del ISSSTESON, quien refirió que ya se había entregado a la víctima el pago de la prótesis total de cadera cementada; asimismo, a través del oficio No. UJ-821-2011, AR4, jefe de la Unidad Jurídica del citado Instituto, indicó que el presente caso se encontraba concluido por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, toda vez que V1 manifestó su conformidad debido al pago que le había sido otorgado.

42. Respecto al segundo punto conciliatorio, a través del oficio No. UJ-930-2010 de 7 de septiembre de 2010, AR4, jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON informó a esta Comisión Nacional que mediante el similar No. UJ-260-2010 de 24 de marzo de ese año se dio vista del caso de V1 al titular del Órgano de Control y Desarrollo de ese Instituto; sin embargo, a través del oficio No. OC y DA-0996/2010 de 15 de julio de 2010, el titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo informó a esta Comisión Nacional que no había recibido ninguna vista respecto al caso, pero que basándose en la propuesta de conciliación que este organismo nacional envió en marzo de 2009 al ISSSTESON, se observó que ese Órgano no estaba en posibilidades de iniciar el procedimiento de responsabilidad administrativa de existir algún servidor público presuntamente

responsable, debido a que las sanciones administrativas prescriben a los tres años y en el caso de V1, dicho lapso ya había transcurrido.

43. Al respecto, no pasó desapercibido para este organismo nacional el hecho de que mediante el oficio No. OC y DA-1238/2009 de 6 de octubre de 2009, el titular del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo del ISSSTESON, le comunicó a AR4, jefe de la Unidad Jurídica de ese Instituto que hasta esa fecha no había recibido ninguna comunicación de su parte a fin de que se iniciara el procedimiento de investigación respectivo; situación que fue confirmada el 6 de agosto de 2010 por una servidora pública del Órgano de Control y Desarrollo Administrativo a personal de este organismo nacional.

44. Es decir que por una falta de diligencia de AR4, jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON, el Órgano Interno de Control y Desarrollo Administrativo de ese Instituto, no inició el procedimiento de investigación con relación al caso de V1, situación que para este organismo nacional, demostró una falta de respeto a la cultura de legalidad por parte del citado servidor público, así como una ausencia de responsabilidad en un tema tan delicado como lo es la investigación, sanción y reparación de las violaciones a los derechos humanos, que tuvo como consecuencia que se dejara en un estado de vulnerabilidad a V1.

45. En consecuencia, AR4, jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON, con sus omisiones dejó transcurrir más de tres años sin dar vista de los hechos al Órgano Interno de Control y Desarrollo Administrativo, así como también no ajustó su conducta a los principios de legalidad y eficiencia que rigen en el desempeño de su cargo, los cuales lo obligan a cumplir con la máxima diligencia en el servicio que tiene encomendado, y abstenerse de cualquier acto u omisión que provoque la suspensión o deficiencia de ese servicio, situación que implicó que no observaran, el contenido del artículo fracciones I, II y XXVI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Sonora.

46. Por lo expuesto, para este organismo nacional AR4 transgredió en agravio de V1, los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, contenidos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8.1 y 25, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y, XVIII, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

47. En relación al tercer punto conciliatorio, a través del oficio No. UJ-930-2010 de 7 de septiembre de 2010, AR4, jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON informó que los directores del Hospital del Socorro de Nogales S.A. de C.V. y del Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez" del ISSSTESON, informarían sobre las medidas adoptadas para su cumplimiento, lo que a la fecha de emisión del presente pronunciamiento no ha sucedido.

48. En suma, ante la falta de pruebas que permitieran acreditar el cumplimiento de la propuesta de conciliación dirigida el 11 de marzo de 2009, por esta Comisión Nacional al entonces director general ISSSTESON, el 13 de junio de 2011, personal de esta Comisión Nacional se comunicó vía telefónica con V1, a quien después de informarle sobre el estado que guardaba el seguimiento de su caso solicitó la reapertura del mismo, situación que dio inicio al expediente CNDH/1/2011/7572/Q.

49. Por lo anterior, esta Comisión Nacional solicitó el informe correspondiente AR4, jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON, mismo que fue atendido a través del oficio No. UJ-1510-2011 de 20 de octubre de 2011, en el cual se señaló que esa autoridad ya había dado atención al caso de V1, por lo que era innecesario volver a rendir información, reiterando que la propuesta de conciliación ya había sido cumplida en su totalidad, precisando que el citado Instituto en ningún momento se había comprometido a pagar cantidad alguna derivado de la responsabilidad institucional, agregando que a la víctima se le entregó una suma de dinero por concepto del pago de la prótesis de cadera que adquirió, con la cual estuvo conforme, e incluso la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, había concluido el caso de V1 a través del oficio No. 187/2011 de 18 de febrero de 2011 emitido por el segundo visitador general.

50. Ahora bien, de la lectura del oficio No. 187/2011 de 18 de febrero de 2011, suscrito por el segundo visitador general de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, se observó que el caso de V1 se encontraba en trámite ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

51. En este contexto, para esta Comisión Nacional, los servidores públicos del ISSSTESON evidenciaron una falta de colaboración con el sistema de protección no jurisdiccional de los derechos humanos, debido a que todos los servidores públicos encargados de cumplir y hacer cumplir la ley están obligados a respetar en todo momento los deberes que les impone ésta, por lo que al no atender los compromisos adquiridos en la propuesta conciliatoria que se les dirigió, impidieron que se protegiera, en este caso a V1 y otros derechohabientes de ese Instituto contra actos ilegales, así como que se respetaran y preservaran sus derechos.

52. En suma, no se observaron pruebas de cumplimiento a la propuesta de conciliación emitida por esta Comisión Nacional, debido a la omisión del ISSSTESON en: 1) reparar el daño a V1, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica de AR1, AR2 y AR3; 2) dar vista de los hechos al Órgano de Control y Desarrollo Administrativo de ese Instituto, lo que implicó que esa instancia informara a esta Comisión Nacional la imposibilidad de iniciar la investigación administrativa correspondiente debido a que el asunto ya había prescrito, y con ello se vulnerara en agravio de la víctima su derecho a la seguridad jurídica; y, 3) enviar pruebas para acreditar que se establecieron lineamientos o se brindaron cursos de capacitación al personal del ISSSTESON relacionados con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

53. Finalmente, debe precisarse 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 143, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora; 2081, 2084, 2086, 2087, 2101 y 2112, del Código Civil para el estado de Sonora, 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.

54. En virtud de lo expuesto y 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, así como 63, fracciones I, II y XXVI, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Sonora, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano de Control y Desarrollo Administrativo del ISSSTESON, a fin de que se inicien los procedimientos administrativos en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos y omisiones que se consignan en el presente caso, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante la autoridad ministerial correspondiente en el estado de Sonora.

55. No es obstáculo para lo anterior, el hecho de que el Órgano Interno de Control y Desarrollo Administrativo del ISSSTESON, haya informado a esta Comisión Nacional que se encontraba imposibilitado para iniciar el procedimiento de responsabilidad administrativa de existir algún servidor público presuntamente responsable, debido a que las sanciones administrativas prescriben a los tres años y en el caso de V1, dicho lapso ya había transcurrido, debido a que el retraso en el inicio del citado procedimiento derivó de la falta de diligencia de un servidor público de ese Instituto, del cual tuvo conocimiento el Órgano Interno de Control y Desarrollo Administrativo cuando aun no se había cumplido con el término de la prescripción.

56. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor gobernador constitucional del estado de Sonora las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se tomen medidas necesarias para reparar el daño a V1 o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del ISSSTESON y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda para que se proporcionen tratamientos médicos, psicológicos y de rehabilitación a V1 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. Se tomen las medidas administrativas correspondientes, para que se verifiquen de manera inmediata las condiciones físicas y legales en que operan los hospitales que prestan servicio directamente o que se encuentran subrogadas por el ISSSTESON, corroborando que su personal cuente con el perfil y experiencia necesarios para el cumplimiento de sus funciones; enviando a esta Comisión Nacional, las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que en los hospitales del ISSSTESON a su cargo, especialmente en el que se vulneraron los derechos de V1, 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, esto con el objetivo de evitar omisiones como las 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. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico del ISSSTESON, 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.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del ISSSTESON adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano de Control y Desarrollo

Administrativo del ISSSTESON, en contra del personal involucrado en los hechos de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Se instruya al personal competente del ISSSTESON a contestar y cumplir en tiempo y forma las propuestas de conciliaciones que le sean enviadas, y de esta forma evitar dilaciones innecesarias que redunden en perjuicio de las víctimas y de sus derechos humanos.

NOVENA. Se colabore debidamente, en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Sonora, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

57. 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.

58. 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.

59. 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.

60. 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 y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA