



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 12 /2016

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V, ADULTO MAYOR, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NÚMERO 14 DEL IMSS, EN VERACRUZ, VER.

Ciudad de México, a 21 de marzo de 2016

**MTRO. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número CNDH/5/2013/7762/Q, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

I. HECHOS

3. El 7 de octubre de 2013 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de Q, en el que señaló que V de 68 años de edad, padecía diversas enfermedades, entre ellas gonartrosis bilateral (alteración degenerativa por cartílago articular de la

rodilla), por lo que el 26 de agosto de 2013 ingresó al Hospital de Especialidades número 14 (HE-14) "Lic. Adolfo Ruiz Cortines" del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Veracruz, Veracruz, donde a las 18:00 horas del 27 de agosto del 2013 se le realizó un procedimiento quirúrgico de tipo artroplastia en la rodilla derecha.

4. Agregó que cuando V salió de la cirugía fue trasladado al área de recuperación, lugar en el que Q se percató que V se encontraba muy pálido y le comentó que tenía náuseas.

5. Q refirió que aproximadamente a las 00:00 horas de ese mismo día, personal de enfermería de ese nosocomio le indicó que V no iba a subir a piso debido a que presentaba sangrado por lo que le estaban transfundiendo sangre; posteriormente, el reporte médico de las 03:00 horas del 28 de agosto de 2013 determinó que V se encontraba estable.

6. En esa misma fecha a las 05:00 horas, V le comentó a Q que se sentía muy mal y que tenía mucho dolor en la pierna en la que le habían realizado la cirugía. Posteriormente el reporte médico de las 06:30 horas determinó que V se encontraba grave.

7. Añadió que como una hora más tarde, personal médico en turno le indicó a Q que V continuaba sangrando y que se encontraba en estado crítico, por lo que tenía que ser nuevamente intervenido quirúrgicamente.

8. Personal médico le explicó a Q que la causa del sangrado se debió a que en la primera cirugía, cuando le colocaron la prótesis en la rodilla, le provocaron un desgarramiento en la arteria principal y que en la segunda intervención quirúrgica estaban tratando de reparar el daño, pero si no era posible iban a amputar la pierna para detener el sangrado y salvarle la vida.

9. Al concluir la segunda cirugía, personal médico le indicó a Q que tuvieron que amputarle la pierna debido a que el daño había sido muy severo y que V había

presentado dos paros cardiorrespiratorios, de los cuales lo habían sacado pero que continuaba muy grave, falleciendo a las 19:50 horas del 28 de agosto de 2013.

10. Con motivo de los hechos se inició el expediente CNDH/5/2013/7762/Q, y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja suscrito por Q, de fecha 27 de septiembre de 2013, dirigido a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz y remitido por incompetencia a este Organismo Nacional el 7 de octubre de 2013.

12. Oficio 09 52 17 61 4621/2419 de 22 de noviembre de 2013, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que se adjuntó copia de la siguiente documentación.

12.1. Resumen clínico, sin fecha suscrito por SP9, a través del cual informó los antecedentes, diagnóstico, servicios médicos y tratamiento otorgado a V.

12.2. Escritos signados por AR2, SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6 y SP7, médicos adscritos a la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAЕ) en el Hospital de Especialidades número 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz.

13. Oficio 09 52 17 61 4621/2496 de 28 de noviembre de 2013, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que se adjuntó copia del expediente clínico integrado por los servicios médicos otorgados a V, del que destacan las constancias siguientes:

13.1. “Notas Médicas y Prescripción” sin hora del 28 de junio de 2013, suscrita por SP8, quien recomendó a V la administración de vitamina K 24 horas antes del procedimiento quirúrgico.

13.2. Nota médica de las 07:00 horas del 27 de agosto de 2013, suscrita por SP10, quien prescribió a V tres dosis de vitamina K, cada 24 horas.

13.3. “Formato de Registros Clínicos e Intervenciones de Enfermería del Paciente Quirúrgico”, del 27 de agosto de 2013, en el que se asentó que la intervención quirúrgica realizada a V inició a las 18:45 horas y concluyó a las 19:55 horas de ese mismo día.

13.4. Nota médica de las 20:00 horas del 27 de agosto de 2013, suscrita por SP9, en la que señaló que no se presentaron accidentes ni incidentes durante la intervención quirúrgica practicada a V.

13.5. Nota médica de las 01:11 horas del 28 de agosto de 2013, elaborada por SP1, en la que asentó que V se encontraba somnoliento, con palidez de tegumentos y evidencia de sangrado en drenaje y vendaje de “jones” (*vendaje acolchado que se coloca sobre la herida quirúrgica*).

13.6. Nota médica del Servicio de Ortopedia de Urgencias, elaborada a las 03:00 horas del 28 de agosto de 2013 por AR2, en la que indicó que V tenía el vendaje de jones con sangrado moderado, no abundante, el cual manchó sábanas de la camilla.

13.7. Nota médica de evolución de las 06:30 horas del 28 de agosto de 2013, suscrita por SP1, en la que señaló que observó que V presentó en vendaje de jones sangrado de forma continua y persistente.

13.8. Nota médica elaborada a las 07:00 horas del 28 de agosto de 2013, por AR2, quien refirió que V respondía con lentitud, palidez importante en tegumentos así como hipotensión arterial (*presión arterial por debajo de los*

límites de 80-60 mmHg.), anotando que, de ser necesario, se le realizaría una revisión quirúrgica a la herida.

13.9. Nota médica realizada a las 08:00 horas del 28 de agosto de 2013 por SP2, en la que asentó que V presentaba palidez de tegumentos y estado de salud grave, por lo que pasa a quirófano para cirugía de revisión breve.

13.10. Nota médica de valoración realizada a las 08:05 horas del 28 de agosto de 2013 signada por SP3, en la que estableció que V continuó con hemorragia en la zona que fue intervenida quirúrgicamente y se comentó con sus familiares la necesidad de realizar una exploración en la zona intervenida ya que su estado de salud era grave.

13.11. “Formato de Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica”, sin hora, del 28 de agosto de 2013, signado por SP3 y SP4, quienes asentaron que durante la revisión quirúrgica practicada a V se observó la presencia de lesión en la arteria geniculada (*vaso sanguíneo que forma parte de la irrigación sanguínea de la rodilla*), la cual no fue posible reparar.

13.12. Nota médica de Interconsulta Transoperatoria de Angiología y Cirugía Vasculard, de las 13:35 horas del 28 de agosto de 2013 signada por SP4, en la que refirió que en la revisión quirúrgica practicada a V se detectó sangrado profuso de características arteriales, presentando V dos paros cardiorrespiratorios, y previa autorización de sus familiares se le realizó la amputación de la pierna derecha.

13.13. Nota de valoración del Servicio de Medicina de Urgencias-Trauma Choque, elaborada a las 13:50 horas del 28 de agosto de 2013 por SP5, en la que señaló que V ingresó al área de trauma choque en: “...*mal estado general...(...)...Se reporta extremadamente grave con alto índice de mortalidad en breve...*”.

13.14. Nota técnica postquirúrgica realizada a las 14:00 horas del 28 de agosto de 2013 por SP3, en la que refirió que V tenía un pronóstico reservado a evolución, malo para la vida y estado de salud grave.

13.15. Nota de valoración del Servicio de Urgencias-Trauma Choque de las 16:30 horas del 28 de agosto de 2013 por SP6, en la que señaló que V se encontraba en condición muy grave, con pronóstico malo a corto plazo, lo que se informó a los familiares y al servicio tratante.

13.16. Nota de defunción de 28 de agosto de 2013, suscrita por SP7, en la que se estableció como hora de deceso de V, las 19:50 de ese día.

13.17. Nota por defunción elaborada por el área de trabajo social del HE-14, elaborada a las 20:30 horas del 28 de agosto de 2013, en la que se señaló que se informó del deceso de V a los familiares por parte del médico tratante.

14. Oficio 09 52 17 61 4621/0069 de 9 de enero de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual remitió copia del complemento del expediente clínico integrado por los servicios otorgados a V, del cual destaca la siguiente constancia:

14.1. Transcripción realizada el 5 de diciembre de 2013 de la nota médica técnica del Servicio de Traumatología y Ortopedia del 27 de agosto de 2013, elaborada a las 20:13 horas, con el nombre de AR1, sin su firma ni matrícula, y en la que se indicó que durante la intervención quirúrgica realizada a V no se reportó accidentes ni incidentes.

15. Oficio 09 52 17 61 4621/0893 de 15 de mayo de 2014, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, quien precisó que esa área analizó el caso de V y determinó que no encontraron elementos que pudieran sustentar la presunta conducta irregular por parte de servidores públicos del IMSS. Asimismo remitió copia del oficio 31 12 26 00 200/151 de 14 de mayo de 2014, en el cual el Director Médico de la Unidad Médica de Alta Especialidad

del HE-14 señaló que no se dio vista del caso al Órgano Interno de Control en el IMSS.

16. Oficio 09 52 17 61 4BB0/2154 de 10 de diciembre de 2014, suscrito por el Coordinador Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, a través del cual comunicó que el caso se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, quien resolvió como improcedente la QM; adjuntando copia del diverso 09 52 17 61 4B B0/001867 de 4 de diciembre de 2014, dirigido a Q, por el que se informa el acuerdo emitido en el expediente QM, sin que obre firma de recibido de Q.

17. Dictamen médico de 1 de julio de 2015, emitido por perito de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Debido a que V padecía gonartrosis, (alteración degenerativa del cartílago articular de la rodilla) el 27 de agosto de 2013 fue intervenido quirúrgicamente de la rodilla derecha en el HE-14; posteriormente, personal médico reportó presencia de sangrado continuo y persistente en sitio de abordaje quirúrgico, por lo que fue operado nuevamente amputándole la pierna derecha a efecto de detener el sangrado, sin embargo V presentó dos paros cardiorrespiratorios, desarrollando una encefalopatía anoxoishémica, en franco deterioro que derivó en su fallecimiento el 28 de agosto de 2013.

19. Con motivo de la atención médica proporcionada a V en el HE-14, el 20 de septiembre de 2013 Q presentó denuncia ante la Agencia Tercera del Ministerio Público Investigador de la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de Veracruz, radicándose la AP1, misma que el 16 de octubre de 2014 fue remitida por razón de competencia a la Agencia Especializada en Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la Delegación de la Procuraduría General de

la República del Estado de Veracruz, radicándose la AP2, la cual actualmente se encuentra en integración.

20. El titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante oficio 09 52 17 61 4621/0893, de 15 de mayo de 2014, señaló que en el caso de V no encontraron elementos que pudieran sustentar la presunta conducta irregular por parte de servidores públicos del IMSS, además el Director Médico de la UMAE del HE-14, señaló que no se dio vista del caso al Órgano Interno de Control en el IMSS.

21. El 5 de septiembre de 2014, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS resolvió en sentido improcedente el expediente QM derivado de la queja médica presentada por Q.

IV. OBSERVACIONES

22. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2013/7762/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el caso con elementos que permiten evidenciar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, adulto mayor, atribuibles a AR1, personal médico adscrito al Hospital de Especialidades número 14 del IMSS en Veracruz, Veracruz, ello de acuerdo a las siguientes consideraciones.

Derecho a la Protección de la Salud

23. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

24. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, señaló que la salud es un derecho fundamental reconocido

en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que tal derecho impone a los Estados Partes la obligación de respetar, que exige a los Estados abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud, se impida que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el citado precepto legal y se adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud. ¹

25. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Cridh) en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”² estableció que *“los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico.”*

26. La Suprema Corte de Justicia de la Nación,³ en jurisprudencia firme ha establecido que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.

27. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que V recibió inadecuada atención médica ya que a las 18:45 horas

¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Aprobada el 11 de mayo de 2000.

² Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

³ Jurisprudencia P.J. 1ª /J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

del 27 de agosto de 2013, V de 68 años de edad y con antecedente patológico de cirrosis hepática, fue sometido por AR1, médico especialista en traumatología y ortopedia, a un procedimiento quirúrgico de tipo artroplastia de rodilla derecha, en el HE-14.

28. A las 20:00 horas del 27 de agosto de 2013, SP9 asentó en la nota médica que no se presentó complicación alguna durante la intervención quirúrgica que le practicó a V. De igual manera, en la nota médica de ese mismo día, elaborada a las 20:13 horas, AR1 refirió que no se reportaron accidentes ni incidentes en la cirugía, por lo que V egresó de la sala quirúrgica para su recuperación.

29. A las 01:11 horas del 28 de agosto de 2013, en la sala de recuperación de urgencias, V fue valorado por SP1, quien reportó al paciente somnoliento, con palidez de tegumentos y evidencia de sangrado en drenaje y vendaje de jones, por lo que dio aviso al servicio de traumatología para su valoración urgente.

30. Ese mismo día, a las 03:00 horas, AR2 realizó una valoración médica a V, señalando en la nota médica de urgencias que V estaba consciente, orientado, con palidez de tegumentos, encontrando vendaje de jones con sangrado moderado, no abundante, el cual manchó sábanas de la camilla, así como presencia de 200 ml. de sangre en aparato denominado drenovac (*sistema de drenaje de sangre*)

31. En el informe que AR2 rindió a este Organismo Nacional, refirió que derivado de la valoración que le realizó a V, dio la indicación del cierre del drenaje para tratar de aprovechar los mecanismos de hemostasia (*mecanismos que tienden a evitar la pérdida de sangre*), colocando un nuevo vendaje elástico apretado, elevando la extremidad afectada, continuar con las transfusiones sanguíneas necesarias para mantener homeostasis (mantenimiento de las condiciones necesarias para la vida) en un paciente con complicaciones sistémicas importantes, sin pasar desapercibido el sangrado. Continuó manifestando AR2 que en vista de no haber en el reporte postoperatorio ningún incidente ni accidente vascular señalado por AR1, médico que

le practicó la cirugía, atribuyó el sangrado a la propia cirugía y a las alteraciones patológicas, sobre todo a la enfermedad del hígado que presentaba el paciente.

32. En la nota de evolución de esa misma fecha, 28 de agosto de 2013, a las 06:30 horas, SP1 señaló que en la exploración física realizada a V, se encontraba consciente, subhidratado, con palidez acentuada de tegumentos y observó presencia de sangrado de 400 milímetros aproximadamente, describiendo el sangrado de forma persistente. Asimismo, a las 07:00 horas, AR2 refirió en la nota médica que V respondía con lentitud, palidez importante en tegumentos, así como hipotensión arterial de 80/50 (*presión arterial por debajo de los límites de 80-60 mmHg.*), señalando que de ser necesario se le realizaría una revisión quirúrgica a la herida.

33. De la nota de valoración de las 08:05 horas del 28 de agosto de 2013, en la que SP3 asentó que V continuaba con hemorragia en la zona que fue intervenida quirúrgicamente y que su estado de salud era grave, (se encontraba con palidez de tegumentos, diaforesis, taquicardia, tensión arterial de 80/50, datos en relación con shock hipovolémico, así como hemorragia activa en la zona intervenida quirúrgicamente) por lo que decidió realizar de manera urgente la revisión de la cirugía y previa autorización de Q, V fue trasladado al quirófano.

34. En la nota médica de interconsulta transoperatoria del Servicio de Angiología y Cirugía Vasculare de las 13:35 horas del 28 de agosto de 2013, así como en el formato de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, de ese mismo día, se advierte que SP3 y SP4 asentaron que la revisión postquirúrgica tuvo como duración dos horas, que durante la exploración de la rodilla se observó que persistía la hemorragia de predominio en hueso poplíteo, que V presentó en dos ocasiones paro cardiorrespiratorio, por lo que se le realizaron maniobras de reanimación con respuesta adecuada.

35. También en esa nota SP3 y SP4 indicaron que debido al estado de gravedad de V, decidieron suspender la exploración vascular y realizarle la amputación de la pierna derecha, asentando en el mismo como diagnóstico postoperatorio: *“lesión*

vascular pb geniculadas en rodilla derecha”, con la observación de que V salió de quirófano y pasó a la sala de urgencias-trauma choque del servicio de urgencias, con el comentario final de que se encontraba muy grave, con altas posibilidades de desenlace fatal en breve o, en dado caso, con secuelas neurológicas por evento cardíaco.

36. De la nota de valoración de medicina de urgencias-trauma choque elaborada a las 13:50 horas del 28 de agosto de 2013 por SP5, se advierte que V ingresó en mal estado a la sala de urgencias-trauma choque procedente de quirófano, se reportó en mal estado general y extremadamente grave con alto índice de mortalidad en breve, quedó a cargo del servicio de Traumatología y Ortopedia, así como del servicio de Medicina de Urgencias.

37. A las 16:30 horas, de la misma fecha, en la nota de valoración de medicina de urgencias-trauma choque, SP6 refirió que V se encontraba muy grave, con pronóstico malo a corto plazo, por lo que se informó ampliamente a los familiares, así como al servicio tratante de Traumatología y Ortopedia.

38. Posteriormente, en la nota de defunción de 28 de agosto de 2013, suscrita por SP7, se asentó que a las 19:45 horas de ese mismo día, V falleció bajo los siguientes diagnósticos: *“insuficiencia respiratoria aguda no traumático, acidosis metabólica, choque hipovolémico y lesión vascular del miembro pélvico derecho”*.

39. Al ser analizado el expediente clínico de V por la perito médico de esta Comisión Nacional, dictaminó que a las 18:45 horas del 27 de agosto de 2013 V fue sometido por AR1 a un procedimiento quirúrgico de tipo artroplastia de rodilla derecha, y que una vez que concluyó la cirugía, SP9 y AR1 asentaron en las notas médicas de las 20:00 y 20:13 horas de ese mismo día, que no se presentó complicación alguna durante la intervención quirúrgica, por lo que no reportaron accidentes ni incidentes durante la misma.

40. No obstante lo anterior, la perito de este Organismo Nacional advirtió que existieron complicaciones durante la cirugía que se le practicó a V, toda vez que de la nota médica de interconsulta transoperatoria de angiología y cirugía vascular de las 13:35 horas, del 28 de agosto de 2013, en la que se señaló que durante la exploración de la rodilla realizada por SP4, quedó detectado un sangrado profuso de características arteriales, lo que evidenciaba que durante la cirugía se ocasionó una lesión vascular.

41. Fue hasta las 14:00 horas de ese mismo día, que SP3 refirió en la nota técnica postquirúrgica que V tenía una lesión vascular en el miembro pélvico derecho y posteriormente ese mismo día, sin precisar la hora, SP3 y SP4 asentaron en el formato de Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, como diagnóstico postoperatorio, que V tenía una lesión en la arteria geniculada (*vaso sanguíneo que forma parte de la irrigación sanguínea de la rodilla*) en rodilla derecha, lo que lleva a concluir que durante la intervención quirúrgica de tipo artroplastia de rodilla derecha que AR1 le practicó al agraviado el 27 de agosto de 2013, le ocasionó una lesión vascular sin que fuera reportada en sus notas médicas; esta omisión queda constatada en la nota médica transcrita, que fue elaborada por AR1, el 5 de diciembre de 2013 en la que aparece indicado este suceso.

42. Las arterias geniculadas forman parte del circuito arterial que se encuentran en las rodillas, por lo que resulta necesario que el médico que esté realizando el procedimiento de artroplastia evite no desgarrar dichas arterias con los instrumentos utilizados durante el procedimiento quirúrgico, prevención que en este caso no tuvo AR1, toda vez que al realizar la cirugía le produjo a V una lesión vascular que provocó posteriormente el sangrado en la parte donde se efectuó la misma.

43. La perito de esta Comisión Nacional también pudo observar que fue evidente el sangrado que presentaba V cuando se encontraba en la sala de recuperación y que no era normal, ya que en la nota médica del 28 de agosto de 2013 elaborada a las 01:11 horas, SP1 refirió la evidencia de sangrado el que al encontrarse en el drenaje y vendaje era de proporción inusual.

44. Posterior a ello, a las 03:00 horas de ese mismo día, AR2 valoró a V, asentando en la nota médica la evidencia de sangrado en vendaje, así como en las sábanas de la camilla, refiriendo AR2 la posibilidad de sangrado en capa (sangrado pasivo que se distribuye de manera uniforme), ello debido a la cirrosis hepática que padecía V.

45. En la nota médica de evolución de las 06:30 horas, nuevamente SP1 refirió sangrado activo en herida quirúrgica y drenovac, haciendo mención de haber solicitado valoración del servicio de ortopedia y realizando únicamente recambio de vendaje.

46. En la nota médica de las 07:00 horas, AR2 describió que durante la noche V presentó sangrado abundante que lo llevó a la palidez de tegumentos severo, observando de igual manera sangrado en el vendaje, por lo que asentó que de ser necesario, V debería pasar nuevamente a quirófano. Del mismo modo, las notas médicas de las 08:00 horas y 08:05 horas, suscritas por SP2 y SP3 no dejan de hacer mención de la presencia del sangrado activo.

47. En ese contexto de sangrado continuo, la médico adscrita a este Organismo Nacional señaló que en la Guía Práctica Clínica para el Tratamiento con Artroplastia de Rodilla en Pacientes mayores de 60 años⁴, se establece que es importante vigilar la integridad neurovascular dentro de las primeras horas de post operado el paciente de artroplastia primaria, así como realizar la vigilancia del sangrado a través del sistema de drenaje instalado durante el procedimiento quirúrgico, con la finalidad de cuantificar las pérdidas sanguíneas en el posoperatorio y la restitución en aquellos pacientes que así lo ameriten, por lo que en este caso es evidente que de las notas antes citadas no se advierte que AR1 y AR2 se hayan apegado a lo establecido en la Guía Práctica antes referida, toda vez que la cirugía concluyó a las 20:00 horas del 27 de agosto de 2013, y según las notas médicas la primera revisión por parte de

⁴ Guía Práctica Clínica para el Tratamiento con Artroplastia de Rodilla en Pacientes mayores de 60 años fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Tratamiento con Artroplastia de Rodilla en pacientes mayores de 60 años, México: Secretaría de Salud, 2011.

médicos especialistas se llevó a cabo hasta las 03:00 horas del día siguiente, 7 horas después, tiempo en el cual no se realizó la supervisión médica requerida.

48. Aunado a lo anterior, la perito médico indicó que una de las complicaciones inherentes a la cirrosis hepática es la coagulopatía (complicaciones en la coagulación de la sangre), por lo que si en el caso de V se esperaba la presencia de un sangrado mayor en cantidad, debido a la cirrosis hepática que presentaba el paciente, AR2 debió tener mayor cuidado en el caso, debido a que las evidencias del sangrado no cedían desde el momento en que terminó el evento quirúrgico.

49. De igual manera señaló que la Medicina Basada en la Evidencia es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, sin embargo, en este caso, a pesar de los datos con que contaba AR2, tales como la palidez importante, el hecho de que el paciente respondía de manera retardada a estímulos, tensión arterial de 80/50 mmHg. y por supuesto los signos de sangrado activo que presentaba V, AR2 no actuó de manera juiciosa ante este caso en particular, a efecto de atender en tiempo y forma el estado del paciente y evitar las complicaciones en su estado de salud.

50. Por otra parte, la perito médico observó que dentro de las constancias que conforman el expediente clínico de V, existe una nota médica y prescripción del 28 de junio de 2013, dos meses anteriores al evento quirúrgico, de la cual se desprende que SP8 le realizó una revaloración cardiológica a V, ocasión en la que asentó alto riesgo de sangrado, encefalopatía hepática (*trastorno o alteración del cerebro por falla del hígado*), tromboembolismo paradójico (*formación de coagulo como mecanismo de defensa*), motivo por el cual le recomendó la administración de vitamina K, debiendo iniciar con dicho medicamento 24 horas antes del procedimiento quirúrgico.

51. La recomendación médica realizada por SP8 no se llevó a cabo, toda vez que del propio expediente clínico se observó que la administración de la vitamina K le fue prescrita por SP10 a V a las 07:00 horas del 27 de agosto de 2013, el mismo día en

que AR1 le efectuó la cirugía de artroplastia de rodilla a las 18:45 horas, y no un día antes como SP8 lo había recomendado; entonces, el tiempo transcurrido, no fue suficiente para que la vitamina K tuviera el efecto adecuado.

52. La perito médico indicó que aun cuando la deficiencia de vitamina K era poco probable que fuera la causa primaria de una coagulopatía, se recomendó administrar un tratamiento de 10mg/día por tres días, para prevenir la hemorragia o bien la formación de un coagulo, lo que tampoco se realizó.

53. Por lo anterior, AR1 y AR2, adscritos al Hospital al HE-14, con la impericia y negligencia observada en la atención que brindaron a V, vulneraron el derecho a la protección de la salud de V, contenido en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II; y 51, primer párrafo; de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Situación de vulnerabilidad de los adultos mayores

54. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de 68 años, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del HE-14.

55. El derecho al trato digno se refiere a la prerrogativa que tiene toda persona a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico.

Implica un derecho para el titular que tiene como contrapartida la obligación de todo servidor público de omitir las conductas sobre tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que coloquen a la persona en la condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.

56. Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y el 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

57. Asimismo, los artículos 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

58. En el mismo sentido, se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982 de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial sobre Derechos

Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada); la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento en 2003; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009; la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

59. El citado artículo 17 del “Protocolo de San Salvador”, en el rubro de “Protección a los Ancianos” señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”*, por lo que *“... los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica...”*.

60. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“... aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”*

61. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en los artículos 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su

dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

62. Partiendo de ello, el personal médico del HE-14, al momento de ofrecerle a V atención médica, debió tener en cuenta que se trataba de una persona de 68 años de edad, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, la atención médica proporcionada tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello AR1 y AR2 contribuyeron a que su estado de salud se deteriorara como ya se ha hecho mención.

63. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, la atención médica brindada a V por el personal médico del HE-14 fue inadecuada.

Derecho a la vida

64. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 6.1. de la Convención sobre los Derechos del Niño y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

65. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

66. En el caso *“Niños de la Calle vs. Guatemala”* la CrIDH señaló que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a todas sus instituciones.⁵

67. En concordancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido destacan la “Declaración de Ginebra” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el “Código Internacional de Ética Médica” adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.

68. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada por AR1 y AR2 a V, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

69. Como se apuntó en el apartado anterior, la lesión vascular producida a V de manera negligente por AR1 durante la intervención quirúrgica, tuvo como consecuencia que V presentara en la zona intervenida un sangrado evidente e importante, mismo que AR2 no solucionó, ya que no consideró que se trataba de un paciente con alteraciones de la coagulación de la sangre y se condujo de manera

⁵ *“Caso ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”*, Sentencia de Fondo, de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

pasiva ante la evidencia clínica, pues debió haber sometido a V a una revisión quirúrgica lo antes posible, y no después de más de 14 horas, que fue el tiempo que transcurrió entre la primer cirugía y la segunda intervención quirúrgica, lo que provocó la amputación de la pierna derecha y la pérdida de la vida de V.

70. En consecuencia, AR1 y AR2 con su impericia, negligencia, imprudencia e inobservancia de las normas en la atención médica proporcionada a V, y que derivó en su muerte, vulneraron el derecho a la vida de V, ya que su deceso ocurrió debido a la inoportuna intervención de AR2 para la revisión quirúrgica de la herida producida por el procedimiento de artroplastia de rodilla derecha, en el que AR1 le produjo una lesión vascular.

Inobservancia de la normatividad sobre el expediente clínico

71. Por otra parte, no pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que las notas médicas de la atención brindada a V, en el HE-14 no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en los puntos 5.10, 5.11, 6.1.2, 8.1.1, de la NOM-004-SSA3-2012, dado que en alguna de ellas no se asentó el nombre completo, cargo, rango, matrícula y especialidad del médico tratante, así como en una de ellas, la hora es ilegible.

72. Las irregularidades descritas en el párrafo anterior constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado de los pacientes, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

73. Esta situación ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud, emitidos por este organismo nacional, contenidos en las Recomendaciones 1/2011, 5/2011, 6/2011, 9/2011, 21/2011, 24/2011, 27/2011, 37/2011, 39/2011, 58/2011, 76/2011, 89/2011, 2/2012, 6/2012, 14/2012, 15/2012, 19/2012, 20/2012, 23/2012,

24/2012, 27/2012, 58/2012, 63/2012, 63/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 13/2013, 23/2013, 24/2013, 33/2013, 46/2013, 60/2013, 86/2013, 1/2014, 2/2014, 6/2014, 8/2014, 13/2014, 14/2014, 15/2014, 20/2014, 22/2014, 24/2014, 25/2014, 29/2014, 30/2014, 33/2014, 35/2014, 37/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 10/2015, 11/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 30/2015, 39/2015, 40/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 51/2015 y 52/2015.

74. La debida integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

75. Resulta aplicable en la especie 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 cuyo párrafo 68, refiere *“la relevancia del expediente médico adecuadamente integrado, como un 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”*.

Responsabilidad

76. Conforme a lo expuesto, AR1 y AR2, adscritos al HE-14, que brindaron atención médica a V, vulneraron el derecho de la víctima a la protección de la salud y a la vida, como consecuencia de la falta de actuación diligente en la ciencia médica que se encontraba legalmente habilitada para ejercer y que exige ante todo la búsqueda de la preservación de la vida.

77. Asimismo, AR1 y AR2 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de

los Servidores Públicos y 303 de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen 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.

78. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, además de formular la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación contra AR1 y AR2, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

Reparación integral del daño

79. 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 del Estado 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 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.

80. Asimismo, de conformidad con el artículo 1°, párrafos tercero y cuarto, de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral, y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en el artículo 7, fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas.

81. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI y VII, 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VI, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción V, inciso c), 11, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, toda vez que la falta de diligencia en la atención médica que le fue proporcionada por AR1 y AR2 derivó en su fallecimiento, por lo que se deberá inscribir a Q y a los demás familiares que conforme a derecho proceda, en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los derechos y garantías establecidas para las víctimas, así como al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

82. En primer lugar, para reparar el daño que se establece en el punto primero recomendatorio, deberán considerarse los daños psicológicos sufridos por Q y los demás familiares a quienes corresponda, para ello resulta necesario localizarlos y escuchar las necesidades particulares de los mismos. La atención deberá ser proporcionada por un profesional especializado hasta la total rehabilitación de los familiares. Esta atención deberá ser gratuita y brindarse en un lugar accesible para ellos.

83. Asimismo, por concepto de compensación se deberá pagar una suma de dinero justa y suficiente, cuyo monto podrá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y que deberá tomar en consideración los daños

morales, provocados por las aflicciones y sufrimientos causados a los familiares de V con motivo de su fallecimiento, cuya suma será determinada por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

84. Con respecto a los puntos segundo y tercero recomendatorios, relacionados con la colaboración en la denuncia que presentará esta Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República y la queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, deberán informarse las acciones de colaboración que efectivamente realicen, atendiendo los requerimientos de esas instancias de forma oportuna y completa.

85. Asimismo, respecto a la capacitación mencionada en el cuarto punto recomendatorio, deberá brindarse un curso en materia de derechos humanos, así como de la observancia de la Guía Práctica Clínica para el Tratamiento con Artroplastia de Rodilla en Pacientes mayores de 68 años y del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, así como de la Guía Práctica Clínica para el Tratamiento con Artroplastia de Rodilla en pacientes mayores de 60 años en los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente en la HE-14 en Veracruz, Veracruz.

86. De igual manera, a efecto de calificar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio, relacionado con la emisión de una circular dirigida al personal médico de la unidad responsable, en la que se les exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas correspondientes, se deberá remitir la notificación de la citada circular al personal médico de referencia.

87. Finalmente, con respecto al punto sexto recomendatorio, relacionado con la inscripción de Q en el Registro Nacional de Víctimas, se deberá colaborar con este Organismo Nacional en el seguimiento e inscripción de Q en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación

Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya a quien corresponda a fin de que por concepto de reparación integral de los daños ocasionados a V, se pague a Q y a los demás familiares que corresponda, una compensación justa y se les otorgue la atención psicológica necesaria, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal médico del IMSS, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional en la denuncia que con motivo de los hechos presente ante la Procuraduría General de la República, por ser AR1 y AR2 servidores públicos federales y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, respecto del personal involucrado en los hechos de la presente Recomendación, enviándose a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

CUARTA. Se diseñe e imparta, en los hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social a su cargo, especialmente en el Hospital de Especialidades número 14 “Lic. Adolfo Ruiz Cortines” del IMSS en Veracruz, Veracruz, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como de la observancia de la Guía Práctica Clínica para el Tratamiento con Artroplastia de Rodilla en Pacientes mayores de 60 años y del conocimiento, manejo y de las

Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, con el objetivo de que los servidores públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se giren las instrucciones respectivas para emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital de Especialidades número 14 “Lic. Adolfo Ruiz Cortines” del IMSS en Veracruz, Veracruz, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias, que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Constitucional Autónomo en el seguimiento e inscripción de Q y familiares, que conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

88. 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 formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda, por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

89. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta

sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe en el término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

90. 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, en un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación, de lo contrario, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

91. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ