



**Lugar que ocupó el IMSS dentro de la APF en cuanto a número de Recomendaciones de la CNDH en el periodo 2006-2012.**

<b>Año</b>	<b>Número de Recomendaciones recibidas de la CNDH</b>	<b>Lugar dentro de la APF</b>
2006	0	Únicamente se contabiliza el mes de diciembre.
2007	5	Tercero
2008	1	Octavo
2009	6	Tercero
2010	2	Séptima
2011	10	Tercero

---



**ANEXO 2**

**RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS CNDH**

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
<p><b><u>IMSS</u></b></p>	<p><b>Recomendación 9/2006</b></p> <p>Síntesis: Mediante comparecencia del 16 de agosto de 2005, la señora ***** presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, en la cual refirió que el 6 de julio de 2005 la doctora *****, del Hospital General de Zona Número 1 “Ignacio Téllez”, del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Durango, le practicó a su señora madre, *****, una mielografía lumbar; posteriormente le informaron que había bloqueo de paso de medio contraste a nivel L4, por lo que su familiar empezó a sufrir inmovilidad y falta de respiración, aunado a que se encontraba sedada por medicamentos, dipirona y diazepam, además se le aplicaba suero glucosado.</p> <p>Agregó que el 8 de julio de 2005 la quejosa le detectó a su familiar una bola del lado derecho de la espalda, y al informárselo al médico ortopedista y a la enfermera del mismo nosocomio, éstos le dijeron que se debía a que estaba en cama; además, dicho médico le solicitó a su hermana ***** que firmara un documento en donde él se comprometía a que le daría información del estado de salud de su progenitora, sin embargo, esto nunca ocurrió.</p> <p>Asimismo, el 13 de julio de ese año, ante la atención que recibía la señora *****, la quejosa acudió con la trabajadora social del Hospital General de Zona Número 1, quien le indicó que hablaría con el Director del hospital para que le brindara a su familiar el servicio adecuado, motivo por el cual enviaron a personal de Medicina Interna</p>	<p>Se reparó el daño. Se dio vista al OIC. Se adoptaron medidas preventivas y correctivas.</p>	<p><b>Concluida.</b> Esta Recomendación Se atendió durante la anterior administración.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
	<p>para que examinara a su señora madre; y se les informó que el diagnóstico era un descontrol metabólico total, pulmones infectados y posible neumonía; que el “abceso” estaba infectado, su sangre no coagulaba, tenía bacterias y anemia aguda, y posteriormente, el 26 de julio, el doctor Sánchez ordenó que se le administrara potasio, así como inyecciones, pero dos días después su familiar entró en coma y las 18:30 horas del 29 de julio de 2005 falleció.</p> <p>Del análisis realizado a las evidencias, esta Comisión Nacional acreditó que se vulneraron los derechos a la vida y protección a la salud en contra de la agraviada, por parte del personal médico adscrito al Hospital General de Zona Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango, toda vez que existió una discrepancia importante en cuanto al diagnóstico y tratamiento de los servicios de Medicina Interna, Trauma-Ortopedia y Neumología, ya que no se precisó si el cuadro clínico de la paciente se trataba de un proceso neumónico infeccioso o de una complicación séptica secundaria al proceso infeccioso de pared de región lumbar a nivel de punción, siendo hasta el 20 de julio de 2005 que se reportó el cuadro infeccioso neumónico, y la afectada presento mal estado general, que se tradujo en problemas para respirar y trastornos del ritmo cardiaco, datos indicativos importantes de un cuadro de daño orgánico múltiple que condicionó finalmente su muerte el 29 de julio de 2005.</p> <p>Por lo expuesto, en el presente caso, esta Comisión Nacional estimó que se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos por parte de los doctores pertenecientes a los servicios de Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología del Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Durango, Durango, encargados de la atención de la señora *****, quienes con su conducta omitieron observar lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 2o.; 23; 32; 33; 34,</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
	<p>fracción II, y 51, de la Ley General de Salud, así como el artículo 6o. del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establece el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable. Por otra parte, se dejaron de atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el sentido de que toda persona tiene el derecho a la salud, entendida ésta como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, moral y social, con una atención primaria de la salud, que se traduce en una asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.</p> <p>En virtud de lo expuesto, esta Comisión Nacional, el 19 de abril de 2006, emitió la Recomendación 9/2006, dirigida al Director General de Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que gire instrucciones para que se realice el pago por concepto de indemnización que proceda en términos de ley a los familiares de la señora ***** , como consecuencia de la responsabilidad institucional en la inadecuada atención médica que se le proporcionó a la agraviada; por otra parte, dé vista al Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra</p>		

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
	<p>de los médicos pertenecientes a los servicios de Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología del Hospital General de Zona Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango, que tuvieron a su cargo la atención de la paciente; asimismo, dicte las medidas administrativas correspondientes, tendentes a que los médicos tratantes del Instituto Mexicano del Seguro Social, de forma pronta e integral, valoren debidamente a los pacientes, a efecto de contar con un diagnóstico rápido y certero a fin de aplicar los tratamientos adecuados para el restablecimiento de la salud de los derechohabientes, y observen las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto se expiden, ya que su contenido es obligatorio para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.</p> <p><b>México, D. F., 9 de abril de 2006</b>  <b>Sobre el caso de la señora *****</b></p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación 19/2006</b></p> <p>Síntesis: El 4 de agosto de 2005, esta Comisión Nacional inició el expediente 2005/3188/1/Q, con motivo del escrito de queja presentado por la señora *****, mediante el cual denunció presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su cónyuge ***** , atribuidos al personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que el 29 de junio de 2004 el agraviado presentó un dolor intenso en las piernas, entumecimiento en los pies y pantorrillas, así como dificultad para caminar, situación por la que acudió a la Clínica Número 2 del IMSS en el Distrito Federal, lugar donde se le diagnosticó “insuficiencia venosa periférica”, canalizándolo a la especialidad de angiología del Hospital de Zona Número 27, de ese Instituto; ahí fue atendido, el 5 de octubre del año citado, por el médico del Servicio de Cirugía General, quien por el estado de salud del paciente lo refirió al Área de Angiología del Centro Médico</p>	<p>Se dio vista al OIC.            Se reparó el daño.            Se proporcionó rehabilitación y aparatos ortopédicos.            Se brindó atención médica.            Se impartió capacitación al personal médico.            Se emitieron lineamientos.</p>	<b>Concluida.</b>

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
	<p>Nacional La Raza, lugar donde el 15 de octubre de ese año le diagnosticaron probable enfermedad de Buerger, motivo por el cual fue contrarreferido para su atención al Hospital de Zona Número 27. No obstante ello, el médico del Servicio de Cirugía General nuevamente lo remitió, para valoración y estudio, al Área de Reumatología del Centro Médico Nacional La Raza, donde le realizaron estudios a mediados de diciembre, y citándolo para el 17 de enero de 2005; sin embargo, ya no acudió, toda vez que el 9 del mes y año citados, como consecuencia de un diagnóstico impreciso y una inadecuada atención médica, el paciente se agravó y tuvo que ser operado en dicho nosocomio realizándole un baypass, para posteriormente amputarle ambos miembros inferiores y perdió, además, la función de un riñón.</p> <p>Del análisis realizado a las evidencias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional pudo acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud que pusieron en riesgo la integridad física y la vida del señor *****, imputables al personal médico del Centro Médico Nacional La Raza, toda vez que los servidores públicos del IMSS omitieron brindar atención médica oportuna y de calidad al agraviado, lo que dio lugar a una dilación en el diagnóstico y tratamiento, que propició la amputación radical supracondílea de ambos miembros inferiores del agraviado.</p> <p>En consecuencia, esta Comisión Nacional advirtió que el IMSS trasgredió lo señalado en el artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1o.; 2o.; 23; 32; 33; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el artículo 6o. del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establece el derecho de todo paciente a que se proteja su</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
	<p>salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.</p> <p>Igualmente, se acreditó que ese Instituto omitió atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, y de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.</p> <p>En virtud de lo anterior, el 13 de junio de 2006 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 19/2006, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, solicitando instruya se dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos responsables de los daños a la integridad física ocasionados al señor ***** , adscritos al Centro Médico Nacional La Raza, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente. Por otra parte, ordene se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que el señor ***** sea indemnizado conforme a Derecho, en virtud de las consideraciones planteadas en</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
	<p>el capítulo de observaciones de esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.</p> <p>Asimismo, se otorgue el debido seguimiento y tratamiento médico a las secuelas postoperatorias del señor ***** y se le brinden los medios necesarios para su proceso de rehabilitación, tanto físicos como mentales, incluyendo dentro de estas medidas los aparatos ortopédicos que su estado requiere; por otra parte, gire las instrucciones administrativas necesarias tendentes a que se proporcione atención médica profesional a los pacientes del Centro Médico Nacional La Raza, dependientes de ese Instituto, para que se eviten actos como los que dieron origen a la presente Recomendación. Finalmente, gire instrucciones administrativas necesarias para que se impartan cursos al personal tanto médico como de enfermería y administrativo de ese Instituto, relativos al contenido y observancia obligatoria de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud; asimismo, dicte los lineamientos administrativos necesarios para que en los casos en que deba practicarse una cirugía considerada mayor, ésta sea realizada por los servidores públicos obligados para ello, evitando que en el futuro deleguen esa práctica a los residentes o personal inexperto en sus tareas.</p> <p><b>México, D. F., 13 de junio de 2006</b>  <b>Caso del señor *****.</b></p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación 24/2006</b></p> <p>Síntesis: El 17 de noviembre de 2005, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió, por razón de competencia, de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, la queja</p>	Se elaboraron certificados médicos de muerte fetal.	<b>Concluida.</b>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
	<p>presentada por la señora ***** , toda vez que servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social le brindaron una inadecuada prestación del servicio público de salud y no le informaron la causa del fallecimiento de su bebé, así como la razón por la que no le fue entregado el cuerpo y dónde quedó el mismo. La quejosa refirió a personal de este Organismo Nacional que el motivo de su queja era porque quería saber la causa del fallecimiento de su bebé, así como la razón por la que no se le entregó el cuerpo y dónde quedó el mismo para darle cristiana sepultura. Ante estos hechos este Organismo Nacional inicio el expediente de queja 2005/4815/5/Q.</p> <p>Con base en la investigación realizada por esta Comisión Nacional, se pudo acreditar que el 10 de septiembre de 2005 la quejosa acudió al Hospital General de Zona Número 13 del IMSS en Matamoros, Tamaulipas, dado que presentaba un dolor en el vientre y tenía 25 semanas de gestación, por lo que fue sometida a una operación cesárea, obteniéndose producto único sin vida, con un peso de 480 gramos. Que al día siguiente, cuando la agraviada tuvo conocimiento del deceso del producto de la concepción por conducto de su esposo, le solicitó a una trabajadora social del Hospital General que le explicara por qué no se le entregaba el cuerpo, quien le indicó que no era posible debido al peso que tuvo al nacer; que no obstante que la quejosa reiteró su petición en diversas ocasiones, el producto de la concepción no le fue entregado.</p> <p>La autoridad refirió que de acuerdo al CIE-II (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, emitida por la Organización Mundial de la Salud), por el peso de 480 gramos del producto, este es considerado por ellos como aborto, por lo que fue enviado al congelador-refrigerador para su recolección, transporte, trámite y disposición final, el 22 de septiembre de 2005, por parte de la empresa AMEQ de México, S. A.</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se brindó atención psicológica.</p> <p>Se difundió la norma oficial mexicana.</p> <p>Se proporcionó apoyo al OIC.</p>	

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
	<p>Cabe precisar que conforme a la Ley General de Salud, el feto es definido como el producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de gestación, hasta la expulsión del seno materno, por lo que todos aquellos productos con 13 o más semanas de gestación deben contar con el certificado de defunción respectivo, de conformidad con la Ley y el Decreto por el que se Da a Conocer la Forma de Elaboración de los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal, así como lo previsto por las Normas Oficiales Mexicanas NOM-017-SSA2-1994 Para la Vigilancia Epidemiológica y NOM-169-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.</p> <p>Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el trato que se dio al producto de la concepción de la señora ***** se realizó en contravención a lo dispuesto por la Ley General de Salud, pues los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración, así como que sólo en caso de que el cadáver de un feto no sea reclamado dentro del término de 48 horas que señala la misma ley, podrá dársele destino final; supuesto legal que en este caso no se actualizó, dado que la quejosa en diversas ocasiones solicitó al personal del hospital de referencia la entrega del cuerpo, sin que esto sucediera.</p> <p>Por otra parte, para este Organismo Nacional existen evidencias que permiten acreditar que la omisión de la autoridad sobre estos aspectos impidió la formulación de los certificados de defunción y de muerte fetal, que serán expedidos una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente, lo que en el presente caso no sucedió. Por lo que no se pudo establecer la causa de defunción del producto debido a que no se elaboró este certificado y no se dispuso del cadáver del feto de</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
	<p>acuerdo con lo establecido en la normativa, como la propia autoridad aceptó ante esta Comisión Nacional.</p> <p>Como quedó señalado, el interés de la quejosa por obtener el cadáver del producto era poder darle cristiana sepultura. En este sentido, cabe señalar que el Estado tiene la obligación de respetar y garantizar la libertad de conciencia, de creencias y de religión de toda persona.</p> <p>La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia de reparaciones del 22 de febrero de 2002, sobre el caso ***** , señaló que el cuidado de los restos mortales de una persona es una forma de observancia del derecho a la dignidad humana y que merecen ser tratados con respeto ante sus deudos, por la significación que tienen para éstos. Adicionalmente, el Juez ***** , de la citada Corte Interamericana, en su voto concurrente consideró que el derecho que asiste a los familiares de una persona que ha fallecido de recibir los restos mortuorios de ésta, independientemente de cualesquiera consideraciones étnicas, religiosas y culturales que particularicen el caso, se trata de un derecho universal e irreductible.</p> <p>Asimismo, este Organismo Nacional advierte que las notas médicas de la atención brindada a la quejosa no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1-1998 Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999, ya que en las mismas no se encuentra la hoja de consentimiento informado de la paciente, firmada por ella, o en su caso por sus familiares; además de no tener historia clínica y hoja de partograma. Así también, se incumplió con lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que obligan al profesional de la salud a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
	<p>diagnóstico y tratamiento correspondiente, así como a recabar al ingreso del derechohabiente autorización escrita y firmada para practicarle los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo con el padecimiento de que se trate, informándole de manera clara el tipo de documento que se le presenta para su firma, sin que esta autorización inicial excluya la necesidad de recabar después la que corresponda a cada procedimiento que implique un alto riesgo para el usuario.</p> <p>Por tanto, para este Organismo Nacional el expediente clínico de la atención médica de la quejosa no fue integrado debidamente.</p> <p>En consecuencia, esta Comisión Nacional observa que servidores públicos del Hospital General de Zona Número 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Matamoros, Tamaulipas, conculcaron con sus acciones y omisiones los Derechos Humanos de la señora ***** y del producto que concibió, a la protección a la salud, a la legalidad, a la seguridad jurídica y a la libertad religiosa tutelados en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero, y 24, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y 10.2, a) y b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.</p> <p>Asimismo, los servidores públicos transgredieron lo previsto en el artículo 303 de la Ley del Seguro Social, que prevé que sus servidores públicos deberán observar en el cumplimiento de sus obligaciones los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>Diciembre 2006</b>			
	<p>Igualmente, la actuación del personal médico adscrito al Hospital General de Zona número 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social no se apegó a lo establecido en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que disponen que todo servidor público tiene entre otras obligaciones la de cumplir el servicio encomendado y debe abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.</p> <p>Por todo lo expuesto, el 11 de julio de 2006 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 24/2006, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se solicitó que instruya a los Directores de los centros hospitalarios del IMSS para que el personal médico elabore certificados de muerte fetal en términos de lo dispuesto con la Norma. Como segundo punto, que se ordene y realice el pago por concepto de indemnización que proceda en términos de la ley a la señora *****. Tercero, se ordene a quien corresponda que de así requerirlo la quejosa, se le brinde el apoyo psicológico necesario. Cuarto, que se instruya a los Directores de los centros hospitalarios del IMSS para que el personal responsable de brindar atención médica cumpla con lo dispuesto con la Norma Oficial Mexicana relativa al expediente clínico. Finalmente, que se giren instrucciones a quien corresponda para que se aporten todos los elementos necesarios en el procedimiento administrativo QU/82/06/TAM y se informe a esta Comisión Nacional la determinación que en su momento se emita.</p> <p><b>México, D. F., 11 de julio de 2006</b>  <b>Sobre el caso de la señora *****.</b></p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación 8/2007</b></p> <p>Síntesis: El 3 de mayo de 2006 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja del señor ***** , en el que denunció hechos presuntamente violatorios a los Derechos Humanos de su esposa, la señora ***** , cometidos por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), señalando que el 30 de noviembre de 2004, su esposa acudió al Hospital General Regional Número 72 del IMSS, en el Estado de México, a efecto de que le fuera practicada una cesárea, y en dicho lugar el médico que la atendió le preguntó si quería operarse para ya no tener hijos, a lo que tanto él como su cónyuge contestaron que no; ello originó la molestia del médico, quien le gritó que debía hacerlo, ya que tenía cuatro hijos y era la tercera cesárea, e indicándole que firmara un documento en el que ella rechazaba la operación bajo su responsabilidad y autorizaba el dispositivo; asimismo, precisó que su cónyuge fue ingresada a quirófano, lugar en el que le amarraron las manos y la anestesiaron, y ella le dijo que la anestesia no le había hecho efecto, por lo que sintió cómo le cortaron con el bisturí, lo que le provocó que se desmayara; posteriormente, les informaron que le habían tenido que quitar la matriz, porque tenía mucho sangrado. En tal virtud, consideró que con esa actitud se transgredió el derecho de él y de su esposa a decidir sobre el número de hijos que desean tener; asimismo, señaló que tres días después la dieron de alta y le dijeron que regresara posteriormente por el reporte de patología; sin embargo, hasta la fecha de presentación de su queja no le habían entregado ese documento, y no obstante haberlo solicitado desde que causó alta su cónyuge, el 26 de abril de 2006 el personal de ese nosocomio le dijo que no lo encontraban.</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se brindó tratamiento psicoterapéutico.</p> <p>Se amplió la vista al OIC.</p> <p>Se impartió capacitación.</p>	<p><b>Concluida.</b></p>

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>Del análisis realizado a las evidencias que integran el expediente, esta Comisión Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, así como a la libertad de procreación, en perjuicio de la señora ***** , por parte de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, quienes emitieron un diagnóstico que no estuvo sustentado en evidencia clínica que fundamentara la decisión de practicarle una histerectomía obstétrica, con base en un estado de urgencia que pusiera en peligro su vida, y así vulnerar su libertad de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, al privarla materialmente de la posibilidad de volver a embarazarse.</p> <p>Asimismo, la atención brindada a la señora ***** se apartó de los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana 168 SSA-1-1998, Del Expediente Clínico; en la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993, de la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio; en la Norma Oficial Mexicana 003-SSA2-1993, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, y en la Norma Oficial Mexicana 170-SSA1-1998, Para la Práctica de Anestesiología.</p> <p>En consecuencia, esta Comisión Nacional consideró que los servidores públicos responsables de la atención médica brindada a la agraviada no cumplieron con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 303 de la Ley del Seguro Social; 6 del Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, así como 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud; e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y, además, tampoco atendieron las disposiciones</p>		

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>relacionadas con el derecho a la procreación y protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos 10.1; 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, y reconocen la más amplia protección y asistencia posibles a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de sus hijos, los que ratifican el contenido del artículo 4o., párrafos segundo y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas de decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de sus hijos, así como al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de esos derechos.</p> <p>Por tal motivo, el 29 de marzo de 2007 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 8/2007, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se recomendó que ordene y se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado a la señora *****, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó, y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>otra parte, gire instrucciones a efecto de que, a través del área correspondiente en el IMSS, se brinde a la señora ***** un tratamiento psicoterapéutico, ante la imposibilidad de que pueda volver a procrear; de igual manera, proporcione al Órgano Interno de Control en el IMSS el expediente que actualmente se integra con motivo de la vista que se le dio, por la dilación en la elaboración del reporte del estudio histopatológico del útero que se le extirpó a la agraviada, así como de la entrega de dicho documento a la paciente, a fin de que se concluya el procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos del IMSS adscritos al Hospital General Regional Número 72 en Tlalnepantla, Estado de México, por los hechos cometidos en agravio de la señora *****; por último, instruya para que se impartan cursos de capacitación sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico; NOM 007-SSA2-1993, De la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio; NOM 003-SSA2-1993, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, y NOM 170-SSA1-1998, Para la Práctica de Anestesiología, al personal médico adscrito al Hospital General Regional Número 72 del IMSS en Tlalnepantla, Estado de México, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en la Recomendación en cuestión.</p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación 10/2007</b></p> <p>Síntesis: El 17 de febrero de 2006, se recibió en esta Comisión Nacional la queja del señor ***** , en la que señaló que el señor ***** , portador de VIH/Sida, fue internado el 2 de febrero de 2006 en el Hospital General de Zona Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas, donde se le prescribió el medicamento denominado ganciclovir, sin que a la fecha</p>	<p>Se dio vista al OIC. Se reparó el daño. Se regularizó el abastecimiento de medicamentos.</p>	<p><b>Concluida.</b></p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>en la que presentó su queja le hubiera sido proporcionado, por lo que solicitó la intervención urgente de este Organismo Nacional, debido al riesgo que había de perder el ojo y oído que tenía sanos. En ampliación de su queja, el 21 de febrero de 2006, los señores ***** y ***** precisaron que debido a la deficiente atención médica que recibió el señor ***** a partir del 8 de agosto de 2005, por parte del personal médico de la Clínica Número 23, así como del Hospital General de Zona Número 2, ambos del IMSS, perdió la visión de un ojo, así como la audición del oído, ya que tardíamente se le detectó que padecía VIH y, en consecuencia, no recibió de manera oportuna el tratamiento y control adecuado a su padecimiento.</p> <p>En atención inmediata de la queja, personal de esta Comisión Nacional hizo del conocimiento de servidores públicos de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS el contenido de la misma, quienes le proporcionaron el medicamento faltante hasta el 21 de febrero de 2006.</p> <p>Del análisis del expediente, se desprende que el personal médico que asistió al señor ***** en el Hospital General de Zona Número 2, entre ellos el oftalmólogo y el doctor adscrito al Área de Medicina Interna, efectuaron una mala praxis en la atención que brindaron al señor ***** , debido a que el deterioro de la salud del agraviado obedeció a la deficiente atención que se le brindó en ese nosocomio, ya que al ser referido a éste por la Unidad de Medicina Familiar Número 23 del IMSS se le practicó el estudio de TORCH, cuyo resultado se obtuvo el 14 de septiembre de 2005; no obstante, el médico oftalmólogo que atendió al agraviado el día 20 del mes citado, a pesar de contar con esos estudios, omitió prescribirle el tratamiento correspondiente al padecimiento que presentó, lo que originó que la enfermedad evolucionara, contaminando el ojo izquierdo y aumentó el riesgo de que el padecimiento se agravara ocasionándole daños</p>	<p>Se impartió capacitación.</p>	

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>irreversibles de ambos ojos; y no obstante de que el 7 de noviembre de 2005 dicho facultativo contó con los estudios de Western Blot, omitió informar al paciente, así como a Vigilancia Epidemiológica, sobre los resultados que éstos arrojaron, además de que tampoco le prescribió el tratamiento adecuado, sino hasta el 1 de febrero de 2006, fecha en la que le indicó el medicamento denominado ganciclovir.</p> <p>Como resultado de una atención inadecuada y por lo tanto una dilación en un manejo correcto y específico en el Hospital General de Zona Número 2, el estado de salud del señor ***** se deterioró, al punto de no poder ofrecerle una mejor calidad de vida, ya que dejó avanzar el VIH hasta que presentara complicaciones severas, como la presencia de toxoplasma cerebral y ceguera irreversible en ambos ojos, secundario a retinitis por citomegalovirus, incumpléndose en ese sentido lo establecido en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o., fracción V; 23; 32; 33, fracción II; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, y 6o., y 59, párrafo segundo, del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, preceptos legales que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable. Además, incumplieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, que establecen la calidad en los servicios médicos que debe proporcionar el Estado, de conformidad con los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos,</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>Sociales y Culturales.</p> <p>De igual forma, se advirtió que la actuación del citado médico oftalmólogo, además de que no proporcionó al agraviado una atención adecuada a su padecimiento, omitió informarle sobre los resultados que arrojaron los estudios que se le practicaron, así como al Área de Vigilancia Epidemiológica, situación contraria a lo dispuesto en los puntos 6.4 y 6.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, relativa a las medidas de control del padecimiento, en la que se establece que es responsabilidad del médico tratante o personal de salud directamente involucrado, su notificación al paciente, así como su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana.</p> <p>Por lo anterior, el 10 de mayo de 2007 este Organismo Nacional emitió la Recomendación 10/2007, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se le solicita dé vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos al Hospital General de Zona Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, citados en la Recomendación en cuestión, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente. Asimismo, se informe a esta Comisión Nacional el estado en el que se encuentra el procedimiento administrativo DE/86/06/CHI, hasta su conclusión. De igual forma, ordene a quien corresponda se realicen los trámites administrativos respectivos, a efecto de que el señor ***** sea indemnizado conforme a Derecho y se le cubran los gastos generados, en virtud de las consideraciones planteadas en la Recomendación citada, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>Por otra parte, gire instrucciones a las áreas correspondientes del IMSS, para que se lleven a cabo los procesos tendentes a regularizar el abastecimiento necesario, a fin de que se tengan las reservas idóneas de los medicamentos cuyo desabasto origina que los tratamientos se interrumpan y puedan incidir en la resistencia del organismo en la implementación de nuevos tratamientos o en la evolución de las enfermedades, especialmente cuando se trata de pacientes con VIH. Asimismo, instruya a quien corresponda para que, de manera permanente, se impartan cursos de capacitación a los médicos adscritos al Hospital General de Zona Número 2, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, respecto de los lineamientos que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, se establecen respecto de la notificación que se debe hacer ante un resultado de VIH, tanto al paciente como a la autoridad sanitaria más cercana, así como los relativos a los casos en los que se determina que una persona es caso de sida.</p> <p><b>México, D. F., 10 de mayo de 2007 sobre el caso del señor *****</b></p>		
<p><b><u>IMSS,</u></b> <b><u>Gobierno</u></b> <b><u>del Edo. de</u></b> <b><u>Jalisco</u></b></p>	<p><b>Recomendación 13/2007</b></p> <p>Síntesis: El 11 de agosto de 2006 esta Comisión Nacional inició el expediente 2006/4005/1/Q, con motivo de la queja presentada el 18 de octubre de 2005 por el señor ***** ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, en la cual manifestó que el 1 de septiembre de 2005 su esposa, la señora ***** , fue mordida por un murciélago, por lo que al siguiente día fueron con el animal ya muerto al rancho Trujillo, en donde acuden los servidores públicos de la Secretaría de Salud del estado para atender a los enfermos de las rancherías del rumbo, quienes les informaron que no contaban con</p>	<p>Se dio vista al OIC. Se brindó atención médica. Se impartió capacitación. Se reparó el daño.</p>	<p><b>Concluida.</b></p>

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>los medicamentos requeridos y que no había doctor que los pudiera atender, por lo que hablaron por radio a Ocotlán, Jalisco, con un doctor, quien les precisó que tampoco contaba con los fármacos, pero aseguró que la agraviada no corría ningún riesgo durante los primeros 15 días, circunstancia por la cual decidieron regresar a su rancho; sin embargo, el quejoso dijo que su cónyuge sentía entumecimiento en la mano izquierda, en donde fue mordida, así como en la boca, debido a que succionó la sangre de su mano.</p> <p>Posteriormente, el 8 de septiembre de 2005, el quejoso acudió al centro de salud de San Martín de Bolaños, Jalisco, dependiente del Gobierno del estado, a solicitar un pase para ser atendido en la ciudad de Guadalajara, toda vez que su esposa continuaba con molestias, y ahí le mencionaron que no corría ningún riesgo y que se esperara a que la medicina llegara el 13 de septiembre de 2005.</p> <p>Finalmente, refirió que el 10 de septiembre de 2005, su esposa se sintió mal, por lo que acudió a la ciudad de Guadalajara a recibir atención médica, misma que le fue proporcionada el 13 de septiembre de 2005 en la Clínica Número 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde sólo la vacunaron y la enviaron a su casa, y que al continuar con molestias regresaron al centro de salud el 20 de septiembre de 2005, donde le pusieron otra vacuna, lo cual se repitió el 27 del mes citado; sin embargo, como se siguió sintiendo mal, el 29 de septiembre de 2005 la llevaron de urgencia a esa clínica, de donde fue remitida ese mismo día a la Clínica Número 89 del IMSS, y en la misma fecha se envió al Centro Médico Nacional de Occidente y de ahí a la Clínica Número 46 de ese Instituto, en donde decidieron darla de alta al siguiente día; sin embargo, continuó con las molestias al grado de no poder ver ni sostenerse, por lo que la llevaron de urgencia, el 7 de octubre de 2005, a la Clínica Número 46 de dicho Instituto, en la cual permaneció internada y falleció el 10 de octubre</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>de 2005. Por último, el quejoso precisó que varios doctores del IMSS le dijeron que la causa del deceso se debió a que no la atendieron oportunamente y que se le complicó la mordedura del animal.</p> <p>Del análisis realizado a las evidencias obtenidas, esta Comisión Nacional concluyó que existieron violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida, imputables al personal médico del Centro de Salud de San Martín de Bolaños, Jalisco, así como al de la Unidad de Medicina Familiar Número 171, del Hospital General de Zona Número 46 y del Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS, en agravio de la señora ***** , al advertir que la atención médica que se le brindó por personal médico de la Secretaría de Salud del estado fue inadecuada, ya que no sólo no contó con el esquema de vacunación para aplicárselo a la agraviada, sino que en vez de referirla a algún centro de salud para que se lo aplicaran, le dijo que se esperara a que ellos lo consiguieran, tiempo de espera que ocasionó que la agraviada quedara desahuciada y sin forma de revertir el padecimiento. Por su parte, el personal médico del IMSS dejó de brindar un servicio clínico de calidad, toda vez que los cuidados del enfermo deben ser los adecuados, eficaces, oportunos y de la mejor calidad para atender el padecimiento, supuesto que no se cumplió en el presente caso; por lo que incumplieron lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 2o., fracciones I, II y V; 23; 32; 33, fracciones II y III; 34, fracciones I y II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 de su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 3o., 7o. y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, profesional y éticamente responsable.</p>		

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>Por otra parte, los médicos tratantes, tanto de la Secretaría de Salud del estado como del Instituto Mexicano del Seguro Social, omitieron atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a), b), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.</p> <p>Por lo anterior, el 15 de mayo de 2007 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 13/2007, dirigida al Gobernador constitucional del estado de Jalisco, para que gire instrucciones al Secretario de Salud del estado, para que en el ámbito de su competencia dé vista al titular de la Contraloría del estado de Jalisco, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos al Centro de Salud de San Martín de Bolaños, de esa entidad federativa, e informe a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente; por otra parte, instruya al Secretario de Salud del estado para que se lleven a cabo los procesos tendentes a regularizar el abastecimiento necesario y oportuno de medicamentos, a fin de que se cuente con las reservas idóneas para satisfacer la demanda de todos los centros de salud del estado, y evitar casos como el que dio origen a la Recomendación en cita; asimismo, ordene a quien corresponda para que se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que los familiares de la agraviada, a quien le asiste el derecho, le sea cubierta la reparación del daño conforme a Derecho, y se envíen a esta Comisión Nacional las</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, gire las instrucciones administrativas necesarias tendentes a que se proporcione atención médica profesional, eficaz y oportuna a los pacientes que acudan a los centros de salud dependientes de la Secretaría de Salud de Jalisco, para que se eviten actos como los que dieron origen a la Recomendación en cuestión; de igual manera, gire instrucciones administrativas para que se impartan cursos al personal tanto médico como de enfermería y administrativo de la Secretaría de Salud de Jalisco, relativos al contenido y observancia obligatoria de la NOM-011-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Rabia.</p> <p>Por otra parte, se recomendó al Director General del IMSS dé vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que intervinieron en la atención de la señora ***** , adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 171, el Hospital General de Zona Número 46 y el Centro Médico Nacional de Occidente, e informe a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente; igualmente, gire las instrucciones administrativas tendentes a que se proporcione atención de calidad a los pacientes que acudan a los hospitales dependientes del IMSS, para que se eviten actos como los que dieron origen a la Recomendación citada; de igual forma, giren las instrucciones administrativas para que se impartan cursos al personal tanto médico como de enfermería y administrativo del IMSS, relativos al contenido y observancia obligatoria de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud. Finalmente, ordene que se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que los familiares de la agraviada, a quien le asiste el derecho, le sea cubierta la reparación del daño conforme a Derecho, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.</p>		

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación 41/2007</b></p> <p>Síntesis: Los días 24 y 30 de agosto; 1, 6, 7 y 11 de septiembre, y 7 y 14 de diciembre de 2006 esta Comisión Nacional recibió los escritos de queja que presentaron diversos derechohabientes del Hospital General de Zona (HGZ) Número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del Grupo de Apoyo de Personas Enlazadas contra el Sida (GAPES). De igual modo, con fechas 14 y 16 de febrero de 2007 se recibieron en esta Comisión Nacional las quejas presentadas por los señores C1 y C2, en representación de las organizaciones GAPES y Mexsida, en la que señalaron hechos presuntamente violatorios a los Derechos Humanos respecto de la protección de la salud y de la confidencialidad, cometidos en agravio de los derechohabientes del Hospital General de Zona Número 53, por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Del análisis realizado al conjunto de evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se desprende que a los agraviados no se les proporcionó una adecuada prestación del servicio público de salud, en virtud de que existió un desabasto de medicamentos y deficiente surtimiento de recetas en la farmacia del HGZ Número 53 del IMSS, lo que repercutió en la suspensión de sus tratamientos, propiciando un desapego en éste; de igual modo, en el mismo centro hospitalario se exhibieron listas con los datos de diversos derechohabientes en los que se expuso su condición de salud, motivo por el cual se radicó el expediente 2006/4141/1/Q y su acumulado 2006/5358/1/Q.</p> <p>Al respecto, es necesario señalar que el IMSS ha realizado acciones tendentes a solucionar el problema de desabasto de medicamentos; sin embargo, en la base de datos de esta Comisión Nacional se encuentran registradas, en el periodo de agosto de 2006 a agosto de 2007, 62 quejas por desabasto de medicamentos contra el IMSS, en</p>	<p>Se adoptaron medidas para garantizar el suministro de medicamento.</p> <p>Se regularizó el abastecimiento de medicamento.</p> <p>Se impartió capacitación.</p> <p>Se amplió la vista al OIC.</p>	<p><b>Concluida.</b></p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>cuyos hechos se encuentran involucrados diversos nosocomios a nivel nacional.</p> <p>De lo expuesto, se pudo advertir recurrencia en el desabasto de medicamentos, tanto en el HGZ Número 53 como en diversos nosocomios del propio IMSS a nivel nacional, evidenciándose que no obstante que esta Comisión Nacional ha señalado en varias ocasiones al IMSS que estas situaciones afectan en sus derechos a los usuarios, y entre éstos su estado de salud, al interrumpirse el tratamiento, restándole eficacia en la mayoría de los casos, no se tomaron las medidas necesarias a nivel nacional para prevenir el desabasto y evitar las afectaciones aludidas a los derechohabientes.</p> <p>Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el IMSS, con su actuación, contravino lo previsto en los artículos 4o., párrafo tercero, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3; 9; 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 23; 27, fracción VIII; 33, fracción II; 35; 37, y 51, de la Ley General de Salud; 90 de la Ley del Seguro Social; 3, 109 y 111 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, y 7, 8 y 48 del Reglamento General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 6.4, 6.16.1, 6.16.2, 6.16.3 y 6.16.4 de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana; 5.6, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico; 3, fracción II, y 20, fracción VI, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y 7o., y 8o., fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.</p> <p>Por lo anterior, esta Comisión Nacional emitió, el 26 de septiembre de</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>2007, la Recomendación 41/2005, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se le solicita que se adopten las medidas administrativas necesarias para que en todo momento y de manera inmediata se entreguen los medicamentos que requieren los derechohabientes del HGZ Número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los demás nosocomios dependientes del Instituto a nivel nacional, en virtud de las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación; por otra parte, que tome las medidas adecuadas para regularizar el abastecimiento de medicamentos en las farmacias del Instituto Mexicano del Seguro Social y en el almacén de todas las delegaciones en que se divide el IMSS a nivel nacional, de acuerdo con las disposiciones establecidas para tal efecto, para evitar en el futuro el desabasto y el retraso en la entrega de los medicamentos antirretrovirales de los pacientes derechohabientes del Seguro Social, a fin de no poner en riesgo los tratamientos a que están sujetos y evitar que empeore su estado de salud, y se informe a esta Comisión Nacional de los resultados de las acciones llevadas a cabo; de igual manera, que instaure de forma permanente programas de capacitación para el personal, respecto de la normativa relativa a los pacientes de ese Instituto con este tipo de padecimiento, para salvaguardar sus derechos en todo momento y evitar situaciones similares en lo futuro, así como que se comuniquen de forma periódica a esta Comisión Nacional los resultados que existen en dicha materia; asimismo, que gire sus instrucciones para que se amplíe la vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, por los hechos ocurridos en el HGZ Número 53 del IMSS, con base en las consideraciones referidas en el presente documento, con objeto de que se determine un procedimiento administrativo en contra del personal responsable de administrar, proveer y entregar los medicamentos antirretrovirales, así como sobre la exhibición de las listas en el referido nosocomio, manteniendo informada a esta</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	Comisión Nacional hasta su resolución.		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación 46/2007</b></p> <p>Síntesis: El 6 de noviembre de 2006, esta Comisión Nacional inició el expediente 2006/5022/1/Q con motivo de la queja presentada por la señora *****, en el cual manifestó presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su cónyuge, el señor *****, atribuidos al personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en razón de que el 3 de septiembre de 2006 el agraviado presentó un fuerte dolor en el estómago acompañado con vómito y diarrea, y por ello lo llevó al Área de Urgencias del Hospital General de Zona Número 27 del IMSS, lugar en donde lo tuvieron en observación durante toda la tarde y noche.</p> <p>Añadió que en la mañana del 5 de septiembre de 2006 la llamaron para informarle que a su esposo se le practicaría una operación, ya que sospechaban que era “apendicitis”, circunstancia por la cual el agraviado ingresó al quirófano a las 11:00 horas de ese día; sin embargo, a las 12:30 horas un doctor de apellido ***** le informó que el paciente estaba muy grave y que podría morir, ya que tenía necrosis en el intestino a consecuencia de la enfermedad “ateroesclerótica” que padecía, indicándole que le cortaría casi dos metros de intestino; la quejosa señaló, además, que dos horas después salió su esposo de la intervención quirúrgica con un mal pronóstico, debido a que el problema de circulación que acarrea desde hace tiempo no había cedido, situación por la cual tuvieron que trasladarlo al Servicio de Angiología del Centro Médico Nacional La Raza, ya que tenía los muñones adormecidos y su estado era grave; sin embargo, los médicos de ese nosocomio no hicieron nada para brindarle un adecuado tratamiento para la circulación al paciente, lo que provocó que el 10 de septiembre de 2006 el esposo falleciera.</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se dio vista al OIC.</p> <p>Se impartió capacitación.</p> <p>Se emitieron lineamientos administrativos.</p>	<b>Concluida.</b>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>Del análisis realizado las evidencias que integran el expediente, esta Comisión Nacional acreditó violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida, imputables al personal médico del Hospital General de Zona Número 27 y del Centro Médico Nacional La Raza, en agravio del señor ***** , con lo cual incumplieron con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 2o.; 23; 32; 33; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como los artículos 3o., 7o. y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.</p> <p>Igualmente, los médicos tratantes omitieron atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a), b), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.</p> <p>Por lo anterior, el 3 de octubre de 2007 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 46/2007, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, solicitando ordene se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que los familiares del agraviado a quienes les asista el derecho les sea cubierta la reparación del daño conforme a Derecho, en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta</p>		

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, instruya a quien corresponda para se dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que intervinieron en la atención del señor *****, pertenecientes al Hospital General de Zona Número 27 y al Centro Médico Nacional La Raza, en atención a las consideraciones expuestas en el capítulo de observaciones del presente documento, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente; asimismo, gire instrucciones administrativas necesarias tendentes a que se proporcione atención médica profesional a los pacientes de los centros de salud dependientes de ese Instituto, para que se eviten actos como los que dieron origen a la presente Recomendación; de igual manera, se dicten los lineamientos administrativos necesarios para que en los casos en que se brinde atención médica a un paciente considerado grave, ésta se realice por los servidores públicos capacitados para ello, evitando que en el futuro deleguen esa práctica a los residentes o personal inexperto en sus tareas.</p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación 47/2007</b></p> <p>Síntesis: El 16 de agosto de 2006, el señor ***** presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la cual manifestó presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su señor padre, *****, por personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora, en razón de que el 20 de mayo de ese año el agraviado ingresó al citado nosocomio con una pérdida considerable de sangre, ya que había sido agredido por un delincuente, por lo que los médicos optaron por transfundirle sangre. Indicó que debido a que le pidieron sangre como condición para seguir atendiendo a su señor</p>	<p>Se reparó el daño. Se brindó atención médica. Se dio vista al OIC. Se impartió capacitación.</p>	<b>Concluida.</b>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>padre y reponer la que le habían transfundido, aunque él en ningún momento solicitó las transfusiones, el 29 de mayo de 2006 se vio en la necesidad de trasladar a su familiar a un hospital particular para que le brindaran la atención médica urgente que requería, donde le pidieron un resumen clínico de su estancia en el Hospital de Especialidades Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Ciudad Obregón, pero éste le fue negado bajo el argumento de que habían firmado un alta voluntaria.</p> <p>Manifestó que toda vez que tenía que pagar diariamente en el hospital privado la cantidad de \$15,000.00, el 3 de junio de 2006 tuvo que reingresar al agraviado al IMSS, bajo las condiciones que le impusieron en torno al tratamiento y opciones médicas, sin permitirle elegir al médico tratante y el tratamiento sin transfusiones; refirió además que en este nosocomio el paciente presentó serias complicaciones en la sangre, continuas hemorragias y altas temperaturas; agregando que los médicos tratantes no se percataron de que la situación de su familiar era grave y durante el tiempo que estuvo hospitalizado no le fue conectado ningún aparato que registrara sus signos vitales y emitiera alguna alarma cuando tuviera alguna complicación, por lo que al entrar el agraviado en coma, los referidos galenos trataron de aplicarle maniobras de reanimación sin éxito, por lo que falleció a las 12:55 horas del 3 de julio de 2006. Manifestó, asimismo, que al platicar con el médico forense adscrito a la Agencia del Ministerio Público, éste le comentó que su padre falleció con sólo 1000 plaquetas, cuando lo normal es que existan 318,000 plaquetas en un organismo humano.</p> <p>Del análisis realizado a las evidencias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional observó violaciones al derecho a la vida y protección a la salud, imputables a servidores públicos adscritos al Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Ciudad</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>Obregón, Sonora, en agravio del señor ***** , al considerarse que a consecuencia de una deficiente atención médica, por la dilación en la administración de antiinflamatorios e inmunosupresores que limitaran la reactivación y complicaciones de la hepatitis autoinmune y por la dilación en las valoraciones de los Servicios de Gastroenterología y Hematología, el 3 de julio de 2006 el paciente falleció por problemas de coagulación intravascular diseminada, evento vascular cerebral hemorrágico y trombocitopenia severa.</p> <p>Igualmente se pudo observar que tales servidores públicos incumplieron con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, toda vez que las hojas relativas al consentimiento informado carecieron de fecha y firma de médicos tratantes y testigos; además, tampoco se encontraron hojas de enfermería y de indicaciones médicas y hubo notas médicas sin fechas, nombres, firmas ni clave de los médicos tratantes, y no se advirtió el reporte sobre el estudio histopatológico de la biopsia de hígado tomada el 14 de junio de 2006, como tampoco se cumplió lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, ya que no se realizaron las hojas de consentimiento informado específicas para la transfusión sanguínea y la solicitud de sangre.</p> <p>Asimismo, incumplieron lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o.; 23; 32; 33; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 6o. del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad</p>		

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>idónea, profesional y éticamente responsable, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a), b) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, con lo cual su actuación no se apegó presumiblemente a lo establecido en los artículos 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 303 de la Ley del Seguro Social, que disponen 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.</p> <p>Por lo anterior, el 3 de octubre de 2007, este Organismo Nacional emitió la Recomendación 47/2007, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se le solicitó realice los trámites administrativos correspondientes para que a los familiares del agraviado, a quienes les asista el derecho, les sea reparado el daño causado, incluido los gastos erogados, en atención a las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en cuestión, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, gire instrucciones administrativas para que en lo sucesivo se proporcione una atención médica profesional a los pacientes de los Servicios de Cirugía General, Medicina Interna, Hematología y Gastroenterología del Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora, y con ello se eviten actos como los que dieron origen al presente</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2007</b>			
	<p>pronunciamiento; de igual manera, gire instrucciones para que se dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos a los Servicios de Cirugía General, Gastroenterología, Medicina Interna y Hematología, del mencionado hospital, así como por su responsabilidad en torno al manejo del expediente médico en el Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, por no acatar las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y NOM-003-SSA2-1993 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta su resolución final, asimismo, gire instrucciones a fin de que se impartan cursos al personal tanto médico como de enfermería y administrativo respecto de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud, y en particular de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y NOM-003-SSA2-1993 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2008</b>			
<b>IMSS</b> <b>Gobierno del Estado de Coahuila</b>	<p><b>Recomendación 66/2008</b></p> <p>Síntesis: El 26 de mayo de 2008 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja formulado por Q1, quien manifestó que el 1 de octubre de 2007 llevó a su menor hija de tres años de edad a la Guardería ADIS del Seguro Social, ubicada en el estado de Coahuila; que al llegar a su casa la revisó y se percató que la niña estaba sangrando, por lo que la trasladaron al Área de Urgencias de la Clínica Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde le comentaron que no había sido violada, pero sí había recibido tocamientos, por lo que al día siguiente acudió a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila a interponer su denuncia, en contra de una trabajadora de esa guardería, a quien la niña señaló como la responsable del acto, agregando que su denuncia no ha prosperado pues no han citado a las personas.</p> <p>Del análisis de los hechos y evidencias que obran en el expediente se cuenta con elementos de convicción que acreditan violaciones al derecho a la integridad de la menor, a la legalidad, a la seguridad jurídica y a la debida procuración de justicia, por parte de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila, ya que la SP1, quien tiene bajo su responsabilidad la integración de la averiguación previa SG7-489/ 2007, ha omitido realizar las diligencias pertinentes y necesarias que permitan el pronto y expedito esclarecimiento de los hechos denunciados, y ha dejado de actuar de forma continua en la prosecución y perfeccionamiento legal de la averiguación previa provocando así una dilación de más de un año en la integración y determinación de la mencionada averiguación previa, y contraviniendo con ello lo dispuesto en los artículos 17, párrafo segundo; apartado B, fracciones I, II, III, IV y V, y 21, párrafos primero</p>	<p>Se informó que se cuenta con el marco normativo suficiente.</p> <p>Se realizó difusión y se impartió capacitación.</p> <p>Se evaluó al personal.</p> <p>Se adoptaron medidas preventivas.</p> <p>Se apoyó a la autoridad investigadora.</p> <p>Se dio vista al OIC.</p>	<p><b>Concluida.</b></p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2008</b>			
	<p>y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 108, y 111, párrafo segundo, de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza, así como 1, 18 y 193 de la Ley de Procuración de Justicia del Estado de Coahuila de Zaragoza, además de incumplir presumiblemente con las obligaciones contenidas en el artículo 52, fracciones I y XXII, de la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos Estatales y Municipales del Estado de Coahuila de Zaragoza; acciones con las que de igual forma dejó de observar las disposiciones contenidas en los instrumentos internacionales que son norma vigente en nuestro país, dentro de los que destacan: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 24.1, y la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 19.1.</p> <p>Por otra parte, no pasó inadvertido que el Instituto Mexicano del Seguro Social, al rendir su informe, aclaró que la Guardería Estancia Infantil ADIS se trata de una guardería participativa, cuyos empleados no son considerados personal del Instituto; asimismo, que el titular del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades adscrito al estado de Coahuila informó que se trata de una guardería del esquema vecinal comunitario único, cuyo propietario es un particular y el IMSS únicamente conviene mediante prestación de servicio de guarderías, por lo que carece de competencia para conocer de los hechos denunciados.</p> <p>Al respecto, en consideración de este Organismo Nacional es deber del Instituto Mexicano del Seguro Social velar por que los menores cuenten con un servicio de calidad en lo referente a las guarderías, lo cual no se agota en la sola firma de un convenio de subrogación, debido a que dicha institución es la obligada en primer orden de brindar los servicios de guardería, por lo que de no poder prestarlo de manera directa se convierte en corresponsable por los daños que se</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2008</b>			
	<p>ocasionen por la prestación deficiente del servicio por los particulares.</p> <p>Por lo anterior, esta Comisión Nacional formuló al Gobernador del estado de Coahuila y al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social las siguientes recomendaciones:</p> <p>Al Gobernador del estado de Coahuila:</p> <p>Se dicten las medidas pertinentes a efecto de garantizar la atención médica y psicológica que requiera la menor, para que pueda superar los problemas a los que se enfrenta, de igual forma se informe a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos de las acciones realizadas para tal efecto; se instruya al Procurador General de Justicia del estado de Coahuila para que gire sus instrucciones al Agente del Ministerio Público responsable del trámite de la averiguación previa SG7-489/2007 para que practique todas las diligencias necesarias a efecto de se determine a la brevedad y conforme a Derecho esa indagatoria; de igual forma se informe a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos de las acciones realizadas para tal efecto; se dé vista al Área de Responsabilidades en la Procuraduría General de Justicia del Estado de Coahuila, a fin de que inicie y determine conforme a Derecho un procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de la Agente del Ministerio Público que incurrió en la dilación en la integración de la averiguación previa SG7- 489/2007, así como por las conductas precisadas en el capítulo de observaciones del presente documento, y se informa a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos de los resultados; que emita las directrices necesarias para que los Agentes del Ministerio Público de esa Procuraduría, en caso de cualquier tipo de abuso de menores, asuman sus responsabilidades, informando a sus superiores de los hechos, para que de manera inmediata atiendan, prevengan y protejan a las víctimas,</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2008</b>			
	<p>salvaguardando así su integridad e impidiendo con ello incurrir en una dilación en el trámite de las diligencias que son ineludibles para el pronto esclarecimiento de los hechos, tal como lo fue en el presente caso.</p> <p>Al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:</p> <p>Se dicten los lineamientos pertinentes para garantizar que en la subrogación de los servicios de guardería se asegure a los beneficiarios las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, oportunidad y demás circunstancias pertinentes; se adopten las medidas necesarias para garantizar que personal que laboran en las guarderías subrogadas cuente con la formación técnica o profesional que asegure su desempeño en la prestación de sus servicios.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación 3/2009</b></p> <p>Síntesis: El 15 de julio de 2008, esta Comisión Nacional recibió la queja de la señora ***** , por la cual manifestó que se presentó el 1 del mes citado a la Clínica de Medicina Familiar Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Irapuato, Guanajuato, con su producto de 20 semanas de gestación en sus manos con todo y placenta; que el médico de turno ordenó su traslado a la incubadora, mientras a ella la pasaban al Área de Tococirugía; que al día siguiente le informaron que su bebé había muerto; que se lo habían entregado a su pareja, quien realizaba los trámites para el entierro y posteriormente le manifestaron que no encontraron el cuerpo de su bebé, por lo cual, el 4 de julio de 2008, denunció los hechos al Agente del Ministerio Público del Fuero Común, en donde se inició la averiguación previa A.P. 434/2008, y el 28 de julio de 2008 una queja vía correo electrónico ante el Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, por la cual se inició el expediente QU/2003/08/GTO.</p> <p>Del análisis realizado a las evidencias que obran en el expediente, esta Comisión Nacional acreditó violaciones a los derechos a la legalidad, seguridad jurídica, libertad religiosa y dignidad humana, consagrados en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero, y 24, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en perjuicio de la señora ***** y el producto de su gestación, por parte del personal del Hospital General de Zona y Medicina Familiar Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que extravió el feto de la señora ***** , ya que conforme al acta de hechos efectuada el 3 de julio de 2008, por el Director Médico, el Jefe de Ginecología y Obstetricia, la Jefa de</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se brindó atención psicológica.</p> <p>Se amplió la vista al OIC.</p> <p>Se apoyó a la autoridad investigadora.</p> <p>Se adoptaron medidas preventivas.</p>	<p><b>Concluida.</b></p>

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>enfermeras y la Jefa de Trabajo Social de ese nosocomio, se destacó que el 1 de julio de 2008 la señora ***** acudió al Área de Tococirugía de dicho nosocomio al presentar un parto fortuito; que la enfermera de admisión advirtió que el producto se encontraba muerto, procediendo a amortajarlo y entregarlo al camillero para su traslado al Servicio de Patología; que la trabajadora social recibió el aviso de defunción y se lo entregó a los familiares, y que al día siguiente acudió al Departamento de Patología y al no encontrar el cuerpo supuso que se lo había entregado a sus familiares, quienes se presentaron a reclamarlo, y que al realizar una búsqueda exhaustiva y al no localizarlo le dieron aviso a los familiares y al Agente del Ministerio Público.</p> <p>Es importante destacar que la señora ***** presentó una queja en el Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que el Titular del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades de dicho Organismo dio inicio al expediente de queja QU/2003/08/GTO, además de que por los mismos hechos se originó la averiguación previa AP/PGR/GTO/IRPTO/II/8278/08 ante el Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Mesa Segunda Investigadora de la Procuraduría General de la República en Irapuato, Guanajuato.</p> <p>En consecuencia, esta Comisión Nacional observó que el personal adscrito al Hospital General de Zona y Medicina Familiar Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Irapuato, Guanajuato, encargado de la custodia y entrega del cadáver producto de gestación de la señora ***** , conculcó con sus acciones y omisiones los Derechos Humanos de legalidad, seguridad jurídica, libertad religiosa y dignidad humana tutelados en los artículos 14, párrafo segundo; 16, párrafo primero, y 24, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en agravio de la señora ***** y del</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>cadáver producto de su gestación, así como del respeto a la dignidad humana y a la libertad religiosa, consagrados en los artículos 16 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 3o., 11.1 y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y 6o. de la Declaración sobre la Eliminación de Todas las Formas de Intolerancia y Discriminación Fundadas en la Religión o las Convicciones, por lo que el personal adscrito al nosocomio, encargado de la custodia y entrega del cadáver producto de la agraviada, presumiblemente desatendió lo establecido en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Por lo anterior, el 30 de enero de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 3/2009, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que solicitó que ordene a quien corresponda realizar los trámites administrativos correspondientes a efecto de que le sea reparado el daño causado a la señora ***** , en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en comento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que gire instrucciones para que a la señora ***** y a su pareja se les brinden el apoyo psicológico necesario hasta su total recuperación; que gire instrucciones para que con las observaciones contenidas en la Recomendación en cuestión se amplíe la vista al Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien conoce de los hechos dentro de la queja QU/203/08/GTO, manteniendo informada a esta Comisión Nacional de los avances que se registren hasta su resolución final; que gire instrucciones para que se proporcione al Agente del Ministerio de la Federación, dependiente de la Procuraduría General de la República, quien tiene a su cargo la integración de la averiguación previa AP/PGR/GTO/IRPTO/II/8278/08, relativa a la denuncia presentada por la señora ***** , el apoyo legal y documental necesario para que integre a la brevedad posible la</p>		

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>indagatoria de referencia y en su momento se determine conforme a Derecho; que se adopten las medidas de carácter preventivo correspondiente para evitar la repetición de actos como los que fueron materia de la Recomendación en cuestión, mediante la elaboración de la normativa respectiva que garantice de manera plena el respeto al manejo de los productos derivados de abortos o partos fortuitos, debiéndose informar a esta Comisión Nacional los resultados que se obtengan.</p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación No. 42/2009</b></p> <p>Síntesis: El 11 de julio de 2008 se recibió en esta Comisión Nacional la queja formulada por Q1, en la que manifestó que el 9 de abril de 2008 su menor hijo, M1, de 13 años de edad, ingresó al Área de Hematología Pediátrica del Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el Distrito Federal, por padecimiento de anemia aplásica grave, motivo por el que del 11 al 18 de abril del mismo año le realizaron diversas transfusiones de plaquetas, precisando que por tal motivo su descendiente fue infectado de VIH/SIDA en ese nosocomio, circunstancia que le fue informada el 8 de mayo de ese año. Con motivo de los hechos señalados, Q1 presentó denuncia ante la Agencia del Ministerio Público de la Federación en México, Distrito Federal, a la que se asignó el número de averiguación previa PGR/DF/SPE-VI/1549/09-04.</p> <p>El 21 de julio de 2008, esta Comisión Nacional recibió la queja presentada por Q2, en la que refirió que el 26 de marzo de 2008 su hijo, M2, de 10 años de edad, ingresó al Área de Hematología Pediátrica del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, en el Distrito Federal, con padecimiento de leucemia aguda mieloblástica, por lo que requirió una transfusión sanguínea, en virtud de la cual fue infectado con VIH/SIDA.</p>	<p>Se notificó el pago de indemnización y se otorgó atención médica y psicológica vitalicia.</p> <p>Se dio vista a la PGR.</p> <p>Se dio vista al OIC.</p> <p>Se informó respecto de los procedimientos de transfusión sanguínea aplicados de 2004 a 2008.</p> <p>Se adoptaron medidas preventivas.</p> <p>Se impartió capacitación.</p> <p>Se instruyó y difundió al personal médico y de enfermería sobre proporcionar un trato digno y de calidad al paciente.</p>	<p><b>Atendida.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Los interesados no se han presentado a recibir la indemnización.</p> <p>Por haberse otorgado atención médica y</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>El 9 de julio de 2008 se recibió en esta institución el acta circunstanciada elaborada por personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en la que se asentó que ese mismo día se recibió una llamada telefónica de una persona del sexo masculino, quien informó que un familiar suyo, menor de edad, estuvo internado en el Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, en el Distrito Federal, lugar en el que fue infectado de VIH/SIDA, agregando que tenía conocimiento de otros casos de menores similares al suyo, sin que servidores públicos hubiesen tomado las medidas necesarias.</p> <p>De las evidencias obtenidas, esta Comisión Nacional advirtió violaciones a los derechos al trato digno, a la no discriminación, a la protección de la salud y a la privacidad, consagrados en los artículos 1o., párrafo tercero; 4o., párrafo tercero, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, derivado de las irregularidades que provocaron que los menores agraviados, M1 y M2, se contagiaran de VIH/SIDA, así como de los actos discriminatorios de que fue objeto M1, atribuibles a servidores públicos del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, en el Distrito Federal, toda vez que al estar internado se encontraba pegada una etiqueta en su cama, de la que se advertía el padecimiento del menor, vulnerando con ello su derecho a la privacidad y al trato digno, en virtud del estigma y discriminación a las que fue expuesto. En ese orden de ideas, para esta institución la conducta de servidores públicos del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS transgredió lo previsto en los artículos 37, fracciones III y X; 51, y 77 bis, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que contemplan los derechos de los pacientes como seres humanos para recibir una atención profesional y éticamente responsable, trato digno y respetuoso por parte de quien presta el servicio médico, así como al</p>		<p>psicológica vitalicia, se requiere seguir actualizando la información médica a la CNDH.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-003-SSA2-1993 y NOM-010-SSA2-1993. Asimismo, se vulneró lo previsto en diversos tratados internacionales ratificados por México y de aplicación obligatoria, dentro de ellos los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población para asegurar la efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos; 17.1 y 17.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 11.1, 11.2 y 11.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Aunado a lo anterior, la conducta omisa en que incurrió el personal médico señalado presumiblemente contravino lo establecido en los artículos 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 303 de la Ley del IMSS.</p> <p>Por lo anterior, el 7 de julio de 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 42/2009, dirigida al Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se le solicitó girar instrucciones para que se les otorgue a los menores M1 y M2, así como a sus padres, la reparación del daño, en la que se incluya una indemnización derivada del contagio que sufrieron los menores agraviados, así como el apoyo psicológico y médico de por vida que permita en la medida de lo posible el restablecimiento de las condiciones físicas y psicológicas en que se encontraban antes de la violación a sus derechos humanos, debiéndose informar a esta Institución sobre el resultado de las mismas; por otra parte, que dé vista a la Procuraduría General de la República de las consideraciones detalladas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en comento, a efecto de que</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>sean tomadas en cuenta al momento de determinar la averiguación previa correspondiente y se informe a esta Institución sobre la determinación respectiva; de igual manera, que dé vista al titular del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de las consideraciones detalladas en el presente documento, a efecto de que sean tomadas en cuenta por esa instancia al momento de determinar la investigación administrativa iniciada con motivo de los hechos cometidos en perjuicio de los menores M1 y M2, debiéndose informar sobre la resolución que se emita; asimismo, que se tomen las medidas necesarias a efecto de identificar a las personas que fueron sometidas a procedimientos de transfusión sanguínea, con objeto de descartar que se pudiera haber presentado algún otro contagio; por otra parte, que se adopten las medidas administrativas procedentes para garantizar la no repetición de actos como los que dieron origen a la presente Recomendación, debiéndose informar a esta Comisión Nacional sobre la implementación y resultados de las mismas; por otra parte, que se establezcan cursos de capacitación y evaluación de capacidades para los servidores públicos del Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Distrito Federal, relacionados con los derechos que les asisten a las personas que padecen de VIH/SIDA; finalmente, que gire instrucciones a efecto de que se eviten realizar acciones discriminatorias como el etiquetar a los pacientes con VIH, lo cual vulnera su derecho a la privacidad, debiéndose informar a esta Comisión Nacional sobre la implementación y resultados de las mismas.</p>		
<p><b><u>IMSS,</u></b> <b><u>Gobierno</u></b> <b><u>del Edo. de</u></b> <b><u>Sonora</u></b></p>	<p><b>Recomendación No. 49 /2009</b></p> <p>Síntesis: Esta Comisión Nacional, con fundamento en los artículos 34 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 89 de su Reglamento Interno, en atención a los hechos ocurridos el 5 de</p>	<p>Se amplió la vista al OIC. Se dio cumplimiento al</p>	<p><b>Atendida.</b> <b>No es posible precisar</b></p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>junio de 2009 en la Guardería ABC, S.C., ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora, subrogada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuyo resultado derivó en el fallecimiento de varios menores de edad y lesiones a otros tantos, así como a personas adultas que ahí laboraban, acordó en la misma fecha la apertura de oficio del expediente de investigación respectivo.</p> <p>Del análisis de las constancias que integraron el asunto, esta Comisión Nacional acreditó la existencia de acciones y omisiones violatorias a los Derechos Humanos en perjuicio de los menores de la Guardería ABC, S. C., en Hermosillo, Sonora, que resultaron fallecidos y lesionados, de las personas que ahí laboraban y las que el día del siniestro arriesgaron su integridad física al realizar el rescate, así como de los familiares de los menores que acudían a la mencionada guardería, relativo al derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, así como al derecho a la salud, a la legalidad y seguridad jurídica, derivados de una prestación y ejercicio indebido del servicio público, por parte de servidores públicos del IMSS, del Gobierno del estado de Sonora y del Ayuntamiento de Hermosillo, Sonora, así como de los responsables de la Guardería ABC, S. C., que actuaron bajo la anuencia o tolerancia de servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y de las autoridades de dicho municipio, con lo cual se consideró que la conducta desplegada por los servidores públicos de las tres instancias de gobierno contravinieron lo dispuesto por los artículos 4o., párrafos sexto, séptimo y octavo; 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como diversos instrumentos internacionales de observancia general en el territorio nacional, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 133 del citado ordenamiento jurídico, dentro de los cuales se encuentran los artículos 1, 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del</p>	<p>acuerdo del Consejo Técnico.</p> <p>Se brindó atención médica y psicológica.</p> <p>Se otorgó atención médica vitalicia.</p> <p>Se revisaron las condiciones físicas y legales en que operan las guarderías a nivel nacional.</p> <p>Se determinó sobre la suspensión del servicio de algunas guarderías subrogadas.</p> <p>Se proporcionaron apoyos económicos a los afectados.</p> <p>Se brindó atención médica a las trabajadoras de la guardería.</p> <p>Se impartió capacitación.</p> <p>Se verificaron contratos de las guarderías.</p> <p>Se apoyó a las autoridades investigadoras.</p>	<p><b>fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Por la naturaleza de esta recomendación y por haberse otorgado atención médica y psicológica vitalicia, se requiere seguir actualizando la información médica a la CNDH.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>Hombre; 5 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica; 2, 4 y 8 de la Declaración de los Derechos del Niño, y 3.1, 3.2 y 6o. de la Convención sobre los Derechos del Niño, en los que se reconoce el derecho a la vida y a la integridad personal, así como a un nivel de vida adecuado de salud y bienestar, y que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor lo requiere; que los niños gozarán de protección especial y de los beneficios de la seguridad social para desarrollarse en buena salud, figurando entre los primeros que reciban protección y socorro, así como que las instituciones públicas y privadas de bienestar social deberán tener una consideración primordial a que se atienda el interés superior del niño, asegurando la protección y cuidado para su bienestar garantizando su supervivencia y desarrollo.</p> <p>Asimismo, los servidores públicos del IMSS dejaron de considerar el contenido de los artículos 1, 3, 15, 19, 21 y 28 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que establecen que dicha Ley se fundamenta en el párrafo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución; que la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad; que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida; que se garantice en la máxima medida posible su supervivencia y su desarrollo; que también tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social y a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>educación en los términos establecidos en el artículo 3o. constitucional.</p> <p>En ese orden de ideas, tales conductas vulneraron el contenido de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Sonora, en sus artículos 3o., 4o., 5o., 6o., 11, 38, 39 y 41; asimismo, las conductas desarrolladas por los servidores públicos del IMSS, relacionados con los hechos contenidos en el presente documento, presumiblemente vulneraron el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en tanto que los servidores públicos involucrados de los ámbitos de Gobierno estatal y municipal del estado de Sonora conculcaron tentativamente con su actuar el contenido de las fracciones II, II, III y VIII del artículo 63 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y del municipio de Sonora.</p> <p>Por ello, el 31 de julio de 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 49/2009, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, al Gobernador Constitucional del estado de Sonora y al Presidente Municipal de Hermosillo, en la que se les solicitó: al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con las observaciones contenidas en el cuerpo de la Recomendación en comento, se amplíe la vista dada al Órgano Interno de Control en ese Instituto, ante el cual se integra el expediente DE/422/09/SON, a efecto de que se tomen en cuenta en la resolución del citado procedimiento administrativo, manteniendo informada a esta Comisión Nacional de los avances que se registren en su integración hasta su determinación final; por otra parte, que gire instrucciones para que se cumpla en sus términos el acuerdo ACDO.AS1.HCT.100609/126.P.DG, emitido el 10 de junio de 2009 por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social y con</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>ello se continúe brindando la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación a los menores lesionados hasta su total y plena recuperación, y que se otorgue apoyo psicológico a sus familiares, así como la ayuda a los padres, tutores o a la persona que ejerciera la patria potestad de cada menor fallecido u hospitalizado, para sufragar los costos asociados a los traslados de los padres cuyos hijos hubieran sido remitidos a otros centros médicos, incluyendo los gastos de su hospedaje y alimentación, y que se envíen a esta Comisión Nacional las constancias respectivas de su cumplimiento; asimismo, que gire instrucciones a efecto de que los menores que asistieron a la Guardería ABC, S. C., el día de los hechos y que no ameritaron hospitalización en ese momento, sean valorados médica y psicológicamente, a fin de determinar si presentan algún grado de afectación a su salud, para que de ser el caso se les brinde la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación necesaria, hasta su total recuperación, así como los gastos que generen su hospedaje y alimentación; de igual manera, que gire instrucciones a efecto de que les brinde la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación de por vida a los menores que resultaron lesionados el 5 de junio de 2009 en la Guardería ABC, S. C., asimismo, que sean cubiertos los gastos erogados con motivo de su atención médica y se tomen todas las medidas necesarias a efecto de garantizar un ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud de los menores y sus familias; de igual manera, que instruya a quien corresponda para que se realice de manera inmediata la revisión de las condiciones físicas y legales en que operan las guarderías subrogadas por ese Instituto a nivel nacional, así como en aquellas en la que el servicio se preste de manera directa; que tome las medidas administrativas correspondientes para iniciar o en su caso agotar los procedimientos administrativos conducentes para verificar la manera en que están operando las guarderías subrogadas y determinar, si</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>resulta procedente, la continuación del servicio de guarderías, o bien la suspensión del mismo por no garantizar de manera adecuada las condiciones de seguridad necesarias; de igual manera, que tome las medidas conducentes a efecto de que los trabajadores de la Guardería ABC, S. C., que resultaron afectados con motivo de los hechos ocurridos el 5 de junio de 2009 se les brinde la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, psicológica y de rehabilitación de por vida; que gire sus instrucciones a efecto de que a todos los menores que estén siendo atendidos en hospitales nacionales como extranjeros se les brinde el apoyo económico y la asesoría necesaria, para que una vez que sean dados de alta de dichos nosocomios puedan tener acceso a la atención y rehabilitación médica de por vida; que gire instrucciones a quien corresponda a efecto de que se implementen programas de capacitación a los servidores públicos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales a nivel nacional en materia de Subrogación del Servicio Público de Guardería que presta ese Instituto y se envíen las constancias respectivas; que se tomen las medidas conducentes para verificar los contratos de subrogación que continúan vigentes y a favor de los socios, responsables o administradores de la guardería ABC, S. C., a efecto de que se aporte dicha información a la autoridad competente y pueda resolver ésta, a la brevedad, sobre la suspensión o cancelación correspondiente de éstos, en virtud de los hechos en los cuales se vieron involucrados; finalmente, que se mantenga informada a esta Comisión Nacional de las acciones que se practiquen en cumplimiento de los puntos anteriores, remitiendo al efecto las constancias documentales que corroboren su total observancia.</p> <p>Por otra parte, al Gobernador Constitucional del estado de Sonora se le requirió que con las observaciones contenidas en la Recomendación en comento se dé vista a la Contraloría General del</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>estado a efecto de que se sirva iniciar el procedimiento de investigación administrativa en contra de los servidores públicos relacionados con los hechos que dieron origen al presente pronunciamiento, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta su determinación final; por otra parte, que gire instrucciones a quien corresponda a efecto de que se suscriban los convenios de coordinación en materia de protección civil con los municipios de la entidad y las áreas federales correspondientes a efecto de que el Sistema Estatal de Protección Civil previsto en Ley Número 161 de Protección Civil para el Estado de Sonora cumpla su cometido y se aplique adecuadamente en toda la entidad federativa; por otra parte, que dicte los lineamientos administrativos correspondientes a efecto de que todos los bienes inmuebles arrendados o propiedad de cualquier dependencia de la administración pública estatal sean sometidos a una revisión periódica tanto física como normativa para corroborar el cumplimiento de las disposiciones aplicables en materia de protección civil y construcción correspondientes; finalmente, que se mantenga informada a esta Comisión Nacional de las acciones que se practiquen en cumplimiento de los puntos anteriores, remitiendo al efecto las constancias documentales que corroboren su total observancia.</p> <p>Al Presidente Municipal de Hermosillo, Sonora, se le pidió que amplíe la vista otorgada el 8 de junio de 2009 al Contralor Municipal a efecto de que sean consideradas las observaciones planteadas en la Recomendación en cuestión y coadyuve a deslindar las responsabilidades administrativas a que hubiere lugar; por otra parte, que instruya a la Unidad Municipal de Protección Civil para que en cumplimiento de los artículos 6 de la Ley Número 161 de Protección Civil para el Estado de Sonora, así como 4; 10, fracción IV; 22, fracción XI, y 29, del Reglamento de Protección Civil Municipal, se elabore el atlas municipal de riesgo; asimismo, que instruya a la</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>Dirección General de Desarrollo Urbano Municipal para que implemente las acciones correspondientes a fin de corroborar la observancia y cumplimiento en los bienes inmuebles de arrendamiento o de propiedad de ese municipio, de los reglamentos en materia de protección civil y de construcción para el municipio de Hermosillo, Sonora; de igual manera, que implemente el diseño y ejecución de un programa de capacitación a cargo de la Unidad de Protección Civil de ese municipio, destinado a los servidores públicos del mismo, a efecto de que se identifiquen los riesgos que puedan poner en peligro la vida o la integridad de las personas, y se tomen las medidas preventivas o correctivas necesarias para evitar la repetición de actos como los que dieron origen a la Recomendación en comento; finalmente, que mantenga informada a esta Comisión Nacional de las acciones que se practiquen en cumplimiento de los puntos anteriores, remitiendo al efecto las constancias documentales que corroboren su total observancia.</p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación No. 51 /2009</b></p> <p>Síntesis: El día 29 de agosto de 2008, esta Comisión Nacional recibió la queja de la señora *****, en la que manifestó presuntas violaciones al derecho a la protección de la salud e integridad física, cometidas en agravio de su esposo, el señor *****, por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por lo que inició el expediente CNDH/1/2008/4310/Q.</p> <p>Del análisis realizado a las constancias que integran el expediente respectivo, se desprende que el 22 de agosto de 2008 el agraviado fue operado bajo bloqueo peridural por el médico SP1 de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes del IMSS en Naucalpan, Estado de México; sin embargo, la anesthesióloga SP3 que le aplicó ese bloqueo en el proceso postoperatorio no le detectó el</p>	<p>Se reparó el daño. Se otorgó atención médica vitalicia. Se amplió la vista al OIC. Se impartió capacitación.</p>	<b>Concluida.</b>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>compromiso neurológico que desarrollaba, ocasionándole hipoestesia en ambas piernas, disminución de la fuerza muscular, dificultad para orinar y la marcha. No obstante lo anterior, SP1 lo dio de alta.</p> <p>El 25 de agosto de 2008 el agraviado acudió al Servicio de Urgencias del citado nosocomio, donde el anesthesiologo SP2 le diagnóstico hipoestesia, disminución de la fuerza muscular de ambos miembros pélvicos y retención vesical, ordenando su hospitalización inmediata y rehabilitación física, entre otros; posteriormente, del 9 de septiembre al 1 de octubre de 2008, el paciente estuvo internado en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Centro del IMSS en el Distrito Federal, realizándole técnicas de retorno de la sensopercepción y propiocepción del miembro pélvico izquierdo, entre otros, lo que ayudó al control voluntario de la vejiga. Por lo anterior, a partir del 13 de octubre de 2008 se le dio rehabilitación en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte de la UMAE “Victorio de la Fuente Narváez” del IMSS en el Distrito Federal, donde el 26 de diciembre de 2008 la doctora SP11 lo reportó “con mejoría con los tratamientos recibidos, marcha independiente paraparética y evolución favorable”.</p> <p>No obstante lo anterior, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional estableció que la lesión que causó dicha alteración neurológica se debió a una aracnoiditis provocada por la neurotoxicidad del anestésico bupivacaína, que si bien es un efecto secundario atribuible al fármaco, también lo es que esa complicación no se detectó ni manejó oportunamente por la anesthesiologa SP3 de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes del IMSS en Naucalpan, Estado de México, como se señaló y se confirma con el estudio de electromiografía de miembros pélvicos del 26 de agosto de 2008, por lo que el paciente quedó con alteraciones de las</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>extremidades inferiores que limita la marcha y amerita manejo de rehabilitación por tiempo indefinido. Asimismo, ese nosocomio, la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Centro, y la UMAE “Victorio de la Fuente Narváez”, todos del IMSS, no observaron la Norma Oficial Mexicana-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico; además, las Áreas de Anestesiología y Artroscopia de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes no observaron las Normas Oficiales Mexicanas NOM-170-SSA1-1998 y NOM-205-SSA1-2002. Atento a lo anterior, se acreditó que el personal médico de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes del IMSS en Naucalpan, Estado de México, no cumplió con lo previsto por los artículos 1o.; 2o., fracción V; 19; 21; 23; 27, fracción III; 32; 33, fracciones I, II y III; 34, fracción II; 37, y 51, de la Ley General de Salud, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Igualmente, no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que se refieren a los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, preceptos que ratifican el contenido del artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>En consecuencia, el 5 de agosto de 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 51/2009, dirigida al Director General del IMSS, para que tome las medidas correspondientes para que se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado al señor *****, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó el 22 de agosto de 2008 en la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes del IMSS en Naucalpan, Estado de México, de acuerdo con las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en comento y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo, que se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, que gire instrucciones a efecto de que se le brinde al señor ***** la asistencia médica vitalicia, así como de rehabilitación, y el apoyo psicoterapéutico necesario, derivado de las consideraciones contenidas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en cuestión; de igual manera, que dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social de los hechos a que se contrae el presente documento, con objeto de que se inicie, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que atendieron al señor *****, comunicando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la determinación respectiva; finalmente, que instruya para que se impartan cursos de capacitación al personal médico sobre el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998, NOM-170-SSA1-1998 y NOM-205-SSA1-2002, relativas al manejo del expediente clínico, a la práctica de anestesiología y de la cirugía mayor ambulatoria, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en comento.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
<p><b><u>IMSS,</u></b> <b><u>Gobierno</u></b> <b><u>del Edo. de</u></b> <b><u>Quintana</u></b> <b><u>Roo</u></b></p>	<p><b>Recomendación No. 56 /2009</b></p> <p>Síntesis: El 8 de septiembre de 2008, esta Comisión Nacional recibió la queja de la señora ***** , en la cual manifestó que el 20 de julio de 2008 su menor hijo, quien en vida llevó el nombre de ***** , ingreso al Hospital General de Cozumel, dependiente de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo, por presentar dolor de garganta y taquicardia. En dicho nosocomio le extrajeron sangre y en la madrugada del día 21 del mismo mes lo dieron de alta. Sin embargo, como no presentaba mejoría, nuevamente regresó a ese hospital donde le diagnosticaron diaforésis y un poco de cefálea frontal, aplicándole oxígeno y posteriormente lo dieron de alta.</p> <p>El 21 de julio de 2008, el agraviado fue atendido por un doctor particular, diagnosticándole infección en la garganta y sugirió su traslado al Seguro Social, presentándose en la clínica Cozumel del IMSS en Quintana Roo, donde el doctor SP1 le comentó que su hijo tenía faringitis y no requería de hospitalización, ni de la práctica de estudios médicos. El 22 de ese mes, el paciente fue atendido en una clínica privada donde le realizaron unos estudios y se le diagnosticó leucemia linfocítica y se le sugirió trasladarlo al Seguro Social, siendo atendido por el doctor SP2, quien decidió enviarlo al IMSS de Mérida, Yucatán, donde fue recibido el 23 del mismo mes; sin embargo, el 24 de julio de 2008 el menor falleció.</p> <p>Del análisis realizado al conjunto de evidencias que obran el expediente de queja, esta Comisión Nacional pudo acreditar violaciones al derecho a la protección a la salud en agravio del paciente ***** , por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud del estado de Quintana Roo, ya que el diagnóstico de leucemia mieloblástica aguda debió haber sido</p>	<p>Se amplió la vista al OIC.</p> <p>Se adoptaron medidas para efectuar los diagnósticos médicos de manera oportuna.</p> <p>Se reparó el daño.</p>	<p><b>Concluida.</b></p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>detectada en el Hospital General de Cozumel, dependiente de la referida Secretaría, o en el Hospital de Subzona Número 2 con Medicina Familiar, dependiente del IMSS en Cozumel, Quintana Roo, situación que no ocurrió.</p> <p>Por ello, para esta Comisión Nacional quedó acreditado que personal médico del Hospital General de Cozumel, dependiente de la Secretaría de Salud en el Estado de Quintana Roo, así como de la Unidad Médica de Alta Especialidad dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán, que atendió al menor *****, incumplió lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 13 de la Constitución Política del Estado de Quintana Roo y 13 de la Ley General de Salud de esa entidad federativa.</p> <p>Igualmente, omitieron observar las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, y de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo, dejaron de observar lo dispuesto por los artículos 1o.; 2 o.; 3 o.; 4 o.; 7 o.; 11, apartado B, primer párrafo; 21, y 28, de la Ley para la Protección de los Derechos de los Niños y Adolescentes. Por ello, el 10 de septiembre de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 56/2009, dirigida al Director del Instituto Mexicano del Seguro Social y al Gobernador Constitucional</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>del estado de Quintana Roo, en la cual se les sugirió:</p> <p>Al Director General del IMSS, que gire instrucciones para que con base en las consideraciones de la Recomendación en comento se amplíe la vista al Órgano Interno de Control para que se investigue la responsabilidad de todo el personal médico que tuvo bajo su cuidado al menor ***** , y se resuelva lo que conforme a Derecho corresponda y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, que se instruya para que se tomen las medidas pertinentes a fin de que personal de ese Instituto realice un diagnóstico oportuno que permita brindar la atención adecuada a las personas que lo soliciten, y se abstenga de incurrir en actos como los que dieron origen a la Recomendación en comento; finalmente, que gire instrucciones para que el pago de la indemnización se realice a la brevedad a quien acredite tener mejor derecho, y se informe de esa situación a esta Comisión Nacional.</p> <p>Al Gobernador Constitucional del estado de Quintana Roo, que instruya para que se dé vista al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud de ese estado, a fin de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de la doctora SP3, adscrita al Hospital General de Cozumel en el estado de Quintana Roo, quien atendió médicamente al menor ***** , manteniendo informada a esta Comisión Nacional de los avances que se registren hasta su resolución; por otra parte, que gire instrucciones para que el Hospital General de Cozumel en esa entidad federativa cuente con la infraestructura y el equipamiento necesario que asegure realizar las actividades médicas, y dé una correcta organización funcional del citado nosocomio, tal y como lo precisa la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura, equipamiento de</p>		

\*\*\*\*\* , Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>hospitales y consultorios de atención médica especializada, y la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, sobre regulación de los servicios de salud y que señala los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento; asimismo, que instruya para que al personal del Hospital General de Cozumel, en Quintana Roo, se les den cursos de capacitación con objeto de que puedan practicar los estudios médicos para el tratamiento efectivo de los pacientes que ingresen y requieren atención médica urgente, cumpliendo con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002 de regulación de los servicios de salud, que señala los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, para de esa manera evitar hechos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.</p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación No. 58/2009</b></p> <p>Síntesis: El 29 de enero de 2009, Q1 presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco, la cual, en razón de competencia, se remitió a esta Comisión Nacional, en donde se recibió el 5 de febrero del año en curso.</p> <p>En dicha queja se manifestó que el 22 de enero de 2009 Q2 acudió al Centro Médico de Occidente del IMSS con su hijo M1 para ser intervenido quirúrgicamente al presentar un problema de sindactilia compleja en manos y pie izquierdo, percatándose a la conclusión de esa operación que el ano de su descendiente estaba dilatado y hasta el 25 del mes y año citados su menor hijo les manifestó que una persona le comentó que le iba a poner una inyección. Ante la</p>	<p>Se reparó el daño.            Se amplió la vista al OIC.            Se capacitó y evaluó al personal.            Se adoptaron medidas preventivas.            Se apoyó a la autoridad investigadora.</p>	<p><b>Atendida parcialmente.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información</b></p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>presunción de un abuso sexual, los padres del menor acudieron a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco a denunciar los hechos, instancia en la cual se inició la averiguación previa C/149/2009/S, en donde se realizaron las investigaciones correspondientes y se determinó que éste había sufrido abuso sexual, motivo por el que el probable agresor fue detenido y se le presentó ante la autoridad ministerial, reconociendo posteriormente el menor a éste, por lo cual fue consignado como probable responsable de los delitos de cohecho y violación ante el Juzgado Décimo Segundo de lo Criminal, abriéndose el proceso 35/2009-B, el cual se encuentra en integración. En ese sentido, se solicitó al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Procurador General de Justicia del estado de Jalisco que tomaran las medidas cautelares pertinentes para salvaguardar los intereses del menor, las cuales fueron aceptadas por sus destinatarios. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social procedió a hacer del conocimiento del Órgano Interno de Control tales hechos a fin de que esa instancia en el ámbito de su competencia realizara la investigación correspondiente.</p> <p>Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja CNDH/1/2009/542/Q se desprende que PR1, con motivo de sus funciones dentro de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, vulneró los Derechos Humanos del menor M1, relativos a su sano esparcimiento y desarrollo integral, y respeto a su dignidad personal y a su integridad física, psíquica y social, al realizar la conducta probablemente constitutiva de delito, y los servidores públicos encargados de resguardar la integridad del menor durante su internamiento. Vulnerando lo dispuesto por los artículos 1o., párrafo primero, y 4o., párrafos sexto y séptimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 303 de la Ley del Seguro Social;</p>		<p><b>relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Se encuentra pendiente de acreditar de manera parcial ante la CNDH las medidas adoptadas a nivel nacional.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>asimismo, dejaron de observar las disposiciones contenidas en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en específico los artículos 3, apartados A, E, F, G; 4; 7, párrafo primero; 11, apartado B, párrafo primero; 19, y 21, apartado A. Igualmente, el personal del Instituto involucrado en los hechos expuestos transgredió los instrumentos internacionales celebrados y ratificados por nuestro país en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dentro de los que destacan el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 24.1, y la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 19.1. Por otra parte, se advirtió que el Jefe de División de Asuntos Jurídicos en la UMAE Hospital de Pediatría en el CMNO de ese Instituto tuvo conocimiento de los hechos el 26 de enero de 2009 sin que realizara ningún informe a su superior ni diera vista de los hechos a la autoridad administrativa competente. Conducta que debe ser investigada de conformidad con los artículos 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 10 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, con relación al 37, fracción XVII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Por otra parte, de la denuncia que formularon los padres del menor se sigue el proceso 35/2009-B, ante el Juzgado Décimo Segundo de lo Criminal, el cual se encuentra en instrucción.</p> <p>En virtud de lo expuesto, esta Comisión Nacional, el 17 de septiembre de 2009, emitió la Recomendación 58/2009, dirigida al Director General del IMSS, en la que se le solicita ordene a quien corresponda se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que le sea reparado el daño al menor, y se les brinde de manera efectiva el apoyo médico y psicológico necesario hasta su total recuperación en virtud de las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en comentario; de igual</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2009</b>			
	<p>forma se les brinde el apoyo necesario a Q1 y Q2 por medio de las estrategias y programas, adecuados y pertinentes, para tal efecto y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, que gire instrucciones para que se amplíe la vista al Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social, con las observaciones contenidas en la Recomendación en cuestión, manteniendo informada a esta Comisión Nacional de los avances que se registren hasta su resolución final; de igual manera, gire instrucciones a efecto de que el personal que presta sus servicios en el UMAE Hospital de Pediatría CMNO de ese Instituto sea evaluado conforme a los requerimientos de los puestos que ocupan y de acuerdo con el perfil que en los mismos se requiera, a efecto de garantizar un trato digno y decoroso a los pacientes de dicho nosocomio, poniendo especial énfasis a aquellos encargados de la atención de menores de edad, debiéndose informar a esta Comisión Nacional los resultados que se obtengan; asimismo, que se adopten e implementen los lineamientos administrativos necesarios a nivel nacional para evitar la repetición de actos como los que dieron origen a la Recomendación en comento; finalmente, que se tomen las medidas necesarias para apoyar a los familiares del menor, en las diligencias de investigación, así como para aportar todos los elementos probatorios necesarios ante el Órgano Jurisdiccional.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2010</b>			
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación No. 07/2010</b></p> <p>El 23 de febrero de 2009, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, el escrito de queja presentada por V1, en el cual manifestó que el 15 de octubre de 2008, se encontraba con un embarazo de ocho meses, y debido a que empezó a arrojar líquido trasvaginal, al día siguiente acudió al Hospital General de Zona número 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, ubicado en el municipio de Ecatepec, estado de México, donde le realizaron un ultrasonido y le practicaron una cesárea, sin informarle cuál era el estado de salud de V2 (bebé); que al tercer día fue dada de alta a pesar de tener infectada la herida de la cesárea, y que a los cinco días de nacida V2 falleció sin que se le informara la causa real de su muerte.</p> <p>Además, indicó que no le proporcionaron la constancia de alumbramiento porque el personal del hospital no tenía papel, siendo que dicho documento era un requisito para poder inhumar a V2. Por lo anterior, V1 solicitó la intervención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para investigar los hechos y la causa de la muerte de V2.</p> <p><b>V. RECOMENDACIONES</b></p> <p>PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se proceda a indemnizar a los familiares de V2 o a quien tenga mejor derecho en los términos que establecen las leyes respectivas, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se impartió capacitación.</p> <p>Se comunicó a la CNDH sobre la disponibilidad del Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p>	<p><b>Atendida.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Se espera conclusión de la CNDH.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2010</b>			
	<p>incurrieron los médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social que intervinieron en el caso, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.</p> <p>SEGUNDA. Gire instrucciones a quien corresponda, para que en ese Hospital General de Zona No 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.</p> <p>TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Órgano Interno de Control de ese instituto, en contra de los médicos que intervinieron en el tratamiento de V1 y V2, enviando a este organismo nacional las constancias que le sean requeridas.</p> <p>CUARTA. 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 la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2010</b>			
<b>IMSS</b>	<p>le sean solicitadas.</p> <p><b>Recomendación No. 09 /2010</b></p> <p>El 9 de junio de 2009, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recibió la queja de Q1, presentada en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en la cual manifestó que a las 12:46 horas del 7 de abril de 2009, V1 quien era su hijo, ingresó al área de urgencias del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Culiacán Sinaloa, por herida de arma de fuego en el brazo derecho y en el tórax; que en dicho hospital le tomaron una radiografía y lo ingresaron en el Servicio de Urgencias sin que pudiera verlo; que no lo pasaron a quirófano porque el doctor de urgencias le informó que no había cirujano, y que éste llegaría hasta las 14:00 horas, únicamente lo canalizaron con suero y una manguera de oxígeno, sin prestarle los primeros auxilios, V1 falleció a las 15:46 horas de ese mismo día.</p> <p>V. RECOMENDACIONES</p> <p>PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se proceda a indemnizar a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho en los términos que establecen las leyes respectivas, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social que lo trataron, con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.</p> <p>SEGUNDA. Gire instrucciones para que en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Culiacán,</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se impartió capacitación.</p> <p>Se comunicó a la CNDH sobre la disponibilidad del Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p> <p>Se adoptaron medidas para atender urgencias médicas.</p>	<p><b>Concluida.</b></p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2010</b>			
	<p>Sinaloa, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcionen, tanto el personal médico como el de enfermería, se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, y evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.</p> <p>TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Órgano Interno de Control de ese instituto, en contra de los médicos que intervinieron en el tratamiento de V1 y envíe a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.</p> <p>CUARTA. 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 la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a esta Comisión Nacional las constancias que sean requeridas.</p> <p>QUINTA. Instruya a quien corresponda para que en todos los hospitales a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, se tomen las medidas necesarias a fin de que exista el personal suficiente y capacitado, para atender con la debida oportunidad y eficiencia, las urgencias médicas que se presenten en cualquier momento, salvaguardando el interés superior de los usuarios de los servicios</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2010</b>			
	médicos, evitando de esta manera irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación No. 1/2011</b></p> <p>Síntesis: El 18 de febrero de 2010, dos enfermeras adscritas al Hospital Rural Oportunidades Número 14, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en compañía de una asistente rural de Salud (quien funge como contacto entre la comunidad y el hospital), se presentaron en el domicilio de Q1, ubicado en la comunidad de San José de las Trojes, municipio de Matehuala, San Luis Potosí, a quien le indicaron que su presencia tenía como finalidad aplicar cuatro vacunas a V1 (hijo de Q1, menor de dos meses de edad), tres de las cuales le fueron suministradas vía intramuscular y otra vía oral, situación que el personal de enfermería registró en su Cartilla Nacional de Salud.</p> <p>Según el dicho de Q1, aproximadamente a las 07:30 horas del día siguiente, notó que V1 tenía la mirada fija y no lloraba, por lo que lo llevó al mencionado Hospital Rural Oportunidades Número 14, en donde el personal que lo atendió lo canalizó con una doctora que se encontraba en el Módulo de Infecciones Respiratorias Agudas, quien le indicó que V1 se encontraba en buen estado de salud, le recetó paracetamol y lo envió a su domicilio dejándole cita abierta para acudir al Servicio de Urgencias.</p> <p>Posteriormente, a las 18:00 horas del mismo día, Q1 se percató que V1 presentaba un color morado alrededor de los ojos, en los labios y en las manos, por lo que acudió nuevamente al Hospital Rural Oportunidades Número 14, en donde un médico residente y AR1, médico adscrito al Servicio de Pediatría de ese nosocomio, revisaron y dieron atención médica a V1 y determinaron internarlo en esa área del hospital mencionado.</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Está en proceso la capacitación.</p> <p>Se comunicó a la CNDH sobre la imposibilidad jurídica y contractual de obligar al personal médico a certificarse y recertificarse.</p> <p>Se comunicó a la CNDH sobre la disponibilidad del Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p> <p>Está en proceso la difusión de las medidas a adoptar en las campañas de vacunación.</p>	<p><b>Atendida parcialmente.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Por ser de aplicación a nivel nacional la capacitación y la difusión en campañas de vacunación, se requiere mayor tiempo para su cumplimiento.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>El 20 de febrero de 2010, AR1, médico adscrito al Servicio de Pediatría de ese hospital rural, le comentó a Q1 que debido a que el estado de salud de V1 no presentaba ninguna mejoría, sería trasladado al Hospital General de Zona Número 1, también del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en San Luis Potosí, lugar al que la víctima ingresó a las 19:40 horas de ese mismo día, en donde permaneció internado hasta el 24 de febrero de 2010, fecha en que perdió la vida.</p> <p>Cabe destacar que Q1 precisó en su escrito de queja que un médico del mencionado hospital general le indicó que probablemente la causa de muerte de su hijo se debió a una reacción a las vacunas.</p> <p>En este contexto, el 11 de marzo de 2010, Q1 presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el 17 del mes y año citados. Por lo anterior, este Organismo Nacional inició la investigación correspondiente y solicitó al Coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social un informe, así como copia del expediente clínico respectivo.</p> <p>Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones a los derechos a la protección a la salud y a la vida en agravio de V1, atribuibles a un servidor público adscrito al Hospital Rural Oportunidades Número 14, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en el municipio de Matehuala, San Luis Potosí.</p> <p>V1 ingresó al Hospital General de Zona Número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde el personal médico que lo</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>valoró lo encontró con un cuadro clínico de “hipotermia, hiperglucémico con 200, pupilas mióticas, con respuesta lenta a la luz, mirada fija, chupeteo constante, con polipnea y campos pulmonares bien ventilados y sin convulsiones”, y se indicó como plan de manejo DFH 20 mg/kg, dosis mantenida a 7 mg/kg, la toma de nuevos exámenes de laboratorio y se decidió su ingreso al servicio de Pediatría del mencionado nosocomio con un diagnóstico de “status epiléptico y probable reacción postvacunal”.</p> <p>Posteriormente, el 22 de febrero de 2010, V1 presentó apnea y desaturación, por lo que fue entubado y se indicó su traslado a la Unidad de Terapia Intensiva, en donde fue valorado por personal adscrito al Servicio de Epidemiología, quien solicitó la realización de una TAC de cráneo; cabe destacar que V1 fue diagnosticado con “status epiléptico, PB reacción postvacunal, edema cerebral severo, isquemia e infarto fronto-biparietal”.</p> <p>En este contexto, el 23 de febrero de 2010, personal médico del Hospital General de Zona Número 1 reportó a V1 con un diagnóstico de probable muerte cerebral (PMC), con pronóstico malo para la vida a corto plazo, estatus epiléptico remitido, paro cardíaco revertido y probable reacción posvacunal, situación por la cual se solicitó realizar un electroencefalograma para descartar o comprobar la muerte cerebral, como consta en las notas de evolución del expediente clínico del menor.</p> <p>En este orden de ideas, V1 permaneció internado en el Servicio de Terapia Intensiva del mencionado Hospital General, donde a pesar de la adecuada atención médica que recibió por parte del personal médico de ese nosocomio, falleció a las 21:45 horas del 24 de febrero del 2010, como consecuencia de un paro cardíaco, y se le diagnosticó con un cuadro final de “estatus epiléptico, crisis convulsivas febriles y</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>probable reacción vacunal”, las cuales constan como causas de muerte en su acta de defunción del día 25 del mes y año citados.</p> <p>Para este Organismo Nacional no pasó inadvertido el hecho de que de las evidencias que integran el expediente médico de V1 se observó que el personal médico encargado de integrar el mismo, es decir, tanto el médico residente como AR1, incumplieron con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, toda vez que en varias constancias del expediente, tales como diversas notas médicas y de prescripción, entre otras, se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan exceso de abreviaturas, el nombre del médico tratante es ilegible, no se precisa ni su firma, cargo, rango, matrícula y especialidad, no obstante que esos documentos están orientados a garantizar la eficiencia en la práctica médica, y principalmente a dejar constancia de los antecedentes que permitan conocer la calidad del servicio otorgado.</p> <p>Por las consideraciones vertidas anteriormente, esta Comisión Nacional observó que AR1, médico adscrito al Servicio de Pediatría del Hospital Rural Oportunidades Número 14, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con sus omisiones, no proporcionó una adecuada atención médica a V1, motivo por el cual se transgredieron sus derechos a la protección a la salud y a la vida.</p> <p>Por lo anterior, esta Comisión Nacional recomendó al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social que instruya a quien corresponda, a efectos de que se tomen las medidas necesarias para que se repare el daño a Q1 o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el médico del Instituto Mexicano del Seguro Social que atendió a V1, en virtud de las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Recomendación, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que gire instrucciones a quien corresponda para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en el Rural Oportunidades Número 14, 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 que las políticas públicas relativas a la atención médica de los usuarios que acudan al Instituto Mexicano del Seguro Social se ajusten, por una lado, al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones, y por otro, para que con ello se apliquen los protocolos de estudio necesarios a fin de que los pacientes tengan diagnósticos precisos respecto de sus padecimientos, que permitan establecer tratamientos adecuados, oportunos, eficaces y de calidad, evitándose de esta manera la existencia de actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, para lo cual se le solicita que 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 el cumplimiento de este punto recomendatorio; que gire sus instrucciones a quien corresponda para que se establezca tanto en el Hospital Rural Oportunidades Número 14, como en los demás hospitales de ese Instituto Mexicano del Seguro Social, la obligación para el personal médico de entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de acreditar que se tiene la actualización, experiencia y conocimientos profesionales necesarios para brindar un servicio médico adecuado, enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento; que se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, en contra del médico responsable</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>que intervino en la valoración y tratamiento de V1, enviando a este Organismo Nacional las constancias que le sean requeridas; que 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 la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado, y remita a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas, y que instruya a quien corresponda a efectos de que en las Campañas Nacionales de Vacunación que se implementen desde ese Instituto se haga especial énfasis en informar a los derechohabientes y usuarios respecto de las posibles reacciones secundarias que se pueden presentar en las personas vacunadas, indicándose qué hacer y a dónde acudir en caso de que esta circunstancia ocurra, elaborándose y repartiendo material en el que se precise esa información, y se envíe a este Organismo Nacional constancias con las que acredite su cumplimiento.</p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación No. 9/2011</b></p> <p>Síntesis: El 12 de mayo de 2010, V1, niño de año y medio de edad, presentó un cuadro de salud con vómito, diarrea y fiebre, lo que motivó que su madre lo llevara al día siguiente al Centro de Salud perteneciente a la Secretaría de Salud, en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, donde el personal médico que lo atendió le recetó “vida suero oral”. Ahora bien, derivado de que el estado de salud de la víctima no mejoró, el 14 del mes y año citados, sus padres lo trasladaron a la Unidad de Medicina Familiar Número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el mencionado municipio, en la que fue atendido por el médico AR1, quien sin haberle otorgado la atención médica de urgencia que requería, en razón de que presentaba un choque hipovolémico, ordenó su traslado a un hospital ubicado en el municipio de Coatzacoalcos, Veracruz, el cual se realizó</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se proporcionó atención psicológica y se brindará hasta la total recuperación de los afectados.</p> <p>Se informó a la CNDH respecto a los indicadores de evaluación establecidos.</p> <p>Está en proceso la capacitación.</p> <p>Se comunicó a la CNDH sobre la imposibilidad</p>	<p><b>Atendida parcialmente.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones</b></p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>en taxi porque no habían ambulancias disponibles, sin embargo, V1 falleció durante el trayecto.</p> <p>Los hechos narrados en el párrafo anterior fueron dados a conocer en notas informativas publicadas el 15 de mayo de 2010 en los periódicos El Diario del Istmo y Liberal del Sur, situación que generó que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el día 17 del mes y año citados, iniciara de oficio el expediente CNDH/1/2010/2794/Q, por lo que solicitó los informes correspondientes tanto al Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, como al Coordinador de Atención a Quejas y Orientación del Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y al derecho a la vida en agravio de V1, atribuibles a un servidor público de la Unidad de Medicina Familiar Número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz.</p> <p>El 13 de mayo de 2010, V1 fue valorado por personal médico del Centro de Salud del municipio de Agua Dulce, Veracruz, perteneciente a la Secretaría de Salud de ese estado, donde en opinión de un perito médico-forense de esta Comisión Nacional, tanto la atención médica que se le proporcionó como el diagnóstico realizado fueron adecuados.</p> <p>Ahora bien, en razón de que el estado de salud de V1 no presentó mejoría, el 14 de mayo de 2010 fue trasladado por sus padres a la Unidad de Medicina Familiar Número 53, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, donde fue atendido por el médico AR1, quien a la</p>	<p>jurídica y contractual de obligar al personal médico a certificarse y recertificarse.</p> <p>Se informó a la CNDH sobre la disponibilidad del Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p> <p>Se informó respecto al equipo médico adquirido.</p>	<p><b>adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Se requiere estar actualizando la información relativa a la atención psicológica que se proporcione a los afectados, hasta que concluya el tratamiento respectivo.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>exploración física lo encontró con un cuadro clínico de “mucosas orales secas, con laxitud muscular, piel fría; pupilas isocóricas; ruidos respiratorios presentes normales, abdomen plano y blando con dolor en zona hepática, con hepatomegalia, peristalsis presente normal, en zona supraesternal presenta equimosis de aproximadamente 5 cm con cianosis ungueal”; cabe destacar que además el mencionado servidor público precisó que no registró ni peso ni talla del menor de edad porque no contaba con una báscula.</p> <p>Aunado a lo anterior, AR1 diagnosticó a V1 con un cuadro de “deshidratación y enfermedad intestinal infecciosa” y se limitó a indicar como plan de manejo su traslado en taxi a la Unidad de Urgencias del Hospital General de Zona Número 36 de ese Instituto, lo cual consta en la nota médica del 14 de mayo de 2010, así como en las notas periódicas del 15 de mayo de ese año; de igual manera, precisó que a las 11:10 horas nuevamente se presentaron los padres del menor de edad, refiriendo que la víctima había fallecido durante el trayecto.</p> <p>En este contexto, un perito médico-forense de esta Comisión Nacional observó que AR1 omitió detallar en la nota médica que elaboró la edad de V1, así como su frecuencia cardíaca y datos que permitieran precisar la normalidad o no de su frecuencia respiratoria, hechos para los cuales requería del uso de un estetoscopio y un reloj con segundero; además, que AR1 señaló en su nota médica que V1 presentaba dolor en la zona hepática y hepatomegalia (crecimiento del hígado), pero no refirió cuántos centímetros por debajo del reborde costal, ni tampoco que tenía el abdomen blando, circunstancia que no coincidió con las evacuaciones que presentaba, de las cuales no fueron descritas detalladamente sus características que permitieran orientar hacia el agente causal de su padecimiento.</p> <p>En suma, AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998 Del Expediente Clínico, así como de los artículos 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que, en términos generales, disponen que las notas médicas en urgencias deberán contener datos tales como fecha y hora en que se otorga el servicio, signos vitales, motivo de la consulta, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, diagnósticos o problemas clínicos, resultados de estudios, tratamiento y pronóstico, y, además, que las notas de evolución deberán ser elaboradas cada vez que se proporcione atención médica al paciente; asimismo, en caso de que el paciente requiera interconsulta por un médico especialista deberá quedar constancia por escrito, tanto de la solicitud como de la nota de interconsulta.</p> <p>Por otra parte, en opinión del perito médico-forense de este Organismo Nacional que conoció del asunto, el hecho de que AR1 no siguiera un procedimiento ordenado para brindar a V1 la atención médica que requería, tal como lo indica la NOM-168-SSA-1998 Del Expediente Clínico, tuvo como consecuencia que integrara un diagnóstico incorrecto a V1: deshidratación y enfermedad intestinal infecciosa, cuando en realidad el menor ya no sólo cursaba con un desequilibrio hidroeléctrico, sino por un choque hipovolémico, el cual se considera una urgencia médica.</p> <p>Lo anterior se corroboró con el informe enviado el 25 de junio de 2010 por el Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social a la Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente de ese Instituto, en el que precisó que AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 53, en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, refirió que</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>decidió el traslado de V1 ya que estaba en muy malas condiciones, además de que ni la enfermera ni él tenían capacidad para canalizarlo (colocarle suero intravenoso) y por considerar que el niño tendría mayores posibilidades de salvarse en segundo nivel, ya que había sido entretenido mucho tiempo en la Secretaría de Salud.</p> <p>En consecuencia, el hecho de que AR1 omitiera canalizar la vena de V1 y suministrarle las soluciones intravenosas que requería, tal como lo indica la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 Para la Atención a la Salud del Niño, antes de remitirlo en taxi a otro hospital, implicó que no se proporcionara a la víctima la atención médica de urgencia que requería y su salud se deteriorara a grado tal de fallecer, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el deceso de V1.</p> <p>Asimismo, para esta Comisión Nacional no pasó inadvertido que a la inadecuada atención médica que AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 53, proporcionó a V1 se sumó la ausencia de recursos materiales, como una báscula pediátrica para pesar y medir a menores de cinco años, así como de una ambulancia y de personal de salud, esto es, profesionales, técnicos y auxiliares de la salud autorizados para prestar servicios integrales y continuos en una unidad de atención médica, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, fracción I, y 5, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Por otra parte, llamó en particular la atención de esta Comisión Nacional el hecho de que AR1 haya precisado como hora de elaboración de la nota médica de V1 las 11:15 horas del 14 de mayo de 2010, esto es, 15 minutos después de la hora en que la víctima falleció, de acuerdo con el certificado de defunción (11:00 horas), por lo que en opinión del perito médico-forense de este Organismo</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Nacional, el mencionado servidor público en realidad omitió hacer una nota de revisión cuando valoró al niño, por lo que nuevamente dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998 Del Expediente Clínico, y de los artículos 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Por lo anterior, AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, vulneró en agravio de V1 el derecho a la protección de la salud y a la vida, e incurrió con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.</p> <p>Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 18 de marzo de 2011, emitió la Recomendación 9/2011, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se le requirió que se indemnice a los familiares de V1 o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar Número 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz; que se reparen los daños psicológicos a los padres de V1, tendentes a reducir los padecimientos que presenten, a través del tratamiento que sea necesario para restablecer su salud física y emocional; que se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión o de evaluación que permitan constatar el impacto efectivo de la capacitación y formación en el contenido y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, realizada al personal de la Unidad de Medicina Familiar Número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz; que se implemente como obligación para el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar Número 53, del Instituto Mexicano del</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz, 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 permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional; que se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra del personal médico involucrado en los hechos; que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de un servidor público federal el involucrado, y que se dote de equipo médico, ambulancia y personal médico calificado y suficiente en todas las áreas de la Unidad de Medicina Familiar Número 53, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el municipio de Agua Dulce, Veracruz.</p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación No. 21/2011</b></p> <p>Síntesis: El 26 de febrero de 2009, un médico adscrito al Hospital General Regional Número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicado en la ciudad de Querétaro, Querétaro, remitió a V1 a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria de ese Instituto para que le realizaran una circuncisión.</p> <p>El 31 de marzo de 2009, AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS en Querétaro, atendió a V1, con la finalidad de practicarle la circuncisión, sin embargo, de acuerdo con el dicho de Q1, ese servidor público al intervenirle causó un daño en el pene de V1, y se percataron que le habían cortado piel casi a la altura de su base; esto es, la víctima, además de la circuncisión que se le</p>	<p>Se notificó al afectado el pago de indemnización.</p> <p>Se proporcionó atención psicológica y se brindará hasta la total recuperación de los afectados.</p> <p>Está en proceso la capacitación.</p> <p>Se comunicó a la CNDH sobre la imposibilidad jurídica y contractual de</p>	<p><b>Atendida parcialmente.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información</b></p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>realizó, había sido objeto de una amputación parcial del pene.</p> <p>Q1 señaló que V1 fue dado de alta indebidamente y que hasta ese momento el IMSS no se había responsabilizado ni reparado el daño. Por lo anterior, el 11 de noviembre de 2010, Q1 presentó un escrito de queja en esta Comisión Nacional, esto es un año con siete meses y 11 días después de iniciada la ejecución de los hechos, por lo que el Visitador General que conoció del asunto, con fundamento en los artículos 26 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 88 de su Reglamento Interno, amplió el término para la presentación de la queja, admitiéndola para su trámite, en atención a que los agravios sufridos por V1 constituyeron una infracción grave a su integridad física y emocional que pusieron en peligro su vida; sobre todo, valorando el estado de crisis y el daño emocional que la víctima presentó al momento de acudir a este Organismo Nacional.</p> <p>En este contexto, la Comisión Nacional, con el fin de salvaguardar la integridad física de V1 y la salud emocional de Q1, solicitó al Director General del IMSS medidas cautelares para que se les proporcionara atención médica, psicológica y/o psiquiátrica; asimismo, se requirió al Coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del mencionado Instituto el informe correspondiente y la copia del expediente clínico de V1.</p> <p>Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de las evidencias que integran el expediente CNDH/1/2010/6506/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, en agravio de V1, atribuible a AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS.</p> <p>El 26 de febrero de 2009, V1 arribó al Servicio de Urgencias del</p>	<p>obligar al personal médico a certificarse y recertificarse.</p> <p>Se informó a la CNDH sobre la disponibilidad del Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p>	<p><b>relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Está pendiente que el afectado presente los requisitos para llevar a cabo el trámite de pago de indemnización.</p> <p>Se requiere estar actualizando la información relativa a la atención psicológica que se proporcione a los afectados, hasta que concluya el tratamiento respectivo.</p> <p>Por ser de aplicación a nivel nacional la capacitación, se requiere mayor tiempo para su cumplimiento.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Hospital General Regional Número 1, del IMSS, en Querétaro, con un cuadro clínico de retención aguda de orina, por lo que se intentó colocarle una sonda denominada Foley, sin embargo, ese procedimiento no tuvo éxito porque el pene de V1 presentó fimosis, lo que propició que el glande se edematizara y presentara sangrado; esta situación se corroboró en la nota inicial y de evolución suscrita por el médico que atendió a V1 en esa fecha, correlacionada con la opinión elaborada por el perito médico-forense de este Organismo Nacional emitida el 21 de febrero de 2011.</p> <p>Después, V1 fue remitido para su valoración al Servicio de Urología del citado Hospital General Regional Número 1, del IMSS, en donde el personal médico que lo atendió confirmó el diagnóstico, le colocó una sonda Foley en el pene y le hicieron una incisión, comúnmente llamada “calzonera”, para liberar el glande, indicándole como plan de manejo consulta abierta al Servicio de Urgencias de ese hospital, el retiro de la sonda en 10 días, con cita en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS a fin de que se le practicara una circuncisión, lo que se corroboró con la nota inicial y de evolución suscrita por el médico que atendió a V1 el 26 de febrero de 2009.</p> <p>Los días 4, 9 y 13 de marzo de 2009, V1 fue valorado en diversas ocasiones en el mencionado Servicio de Urología del IMSS, en donde nuevamente se corroboró el cuadro clínico que la víctima presentó y la necesidad de que le fuese practicada una circuncisión como tratamiento.</p> <p>El 23 de marzo de 2009, V1 acudió por primera vez a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, para revisión y programar su cirugía, donde fue atendido por AR1, médico adscrito a la mencionada Unidad Médica de Atención Ambulatoria, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de fimosis esclerosante, balanitis y</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>retención aguda de orina (RAO), indicando como plan de tratamiento y manejo integral una circuncisión. Esta información se corroboró en la hoja de historia clínica del paciente elaborada en esa misma fecha por AR1.</p> <p>El 28 de marzo de 2009, V1 fue al Hospital General Regional Número 1, del IMSS, en razón de que nuevamente presentó RAO, por lo que el médico adscrito a ese nosocomio que lo atendió le colocó una sonda Foley, y precisó que la víctima drenó 300 mililitros de orina clara, sin coágulos, ni evidencia de sangrado, por lo que determinó su egreso.</p> <p>Finalmente, el 31 de marzo de 2009, V1 se presentó en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS para que le realizaran la circuncisión que se le había programado. Esta Comisión Nacional observó que en el expediente clínico de V1 existieron una serie de irregularidades que evidenciaron la inadecuada atención médica que se le proporcionó a V1. El 23 de marzo de 2009, V1 acudió a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria para revisión y programar su cirugía; AR1 le diagnosticó fimosis esclerosante, balanitis y RAO, indicando como plan de tratamiento y manejo integral una circuncisión, sin embargo, de la lectura de la hoja de la historia clínica, elaborada por AR1, y de las otras constancias que integraron el expediente clínico de V1, no aparecieron evidencias de registros acerca de cuáles fueron los signos advertidos en el paciente que permitieron a dicho servidor público determinar que precisamente sus genitales externos estaban fimóticos y con fibrosis; asimismo, omitió mencionar los síntomas que la víctima debió referirle al momento de haberlo explorado, y tampoco precisó cuáles fueron los manejos y tratamientos previos que le realizaron en el Hospital General Regional Número 1 de ese Instituto.</p> <p>Por otra parte, resultó extraño que en el expediente clínico no existieran evidencias de que V1 haya sido valorado y explorado por</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>AR1 momentos antes de someterlo a la intervención quirúrgica el mismo 31 de marzo de 2009, y se haya quedado con el diagnóstico del 23 de marzo de ese año, máxime que tres días antes se le había colocado una sonda Foley para drenar la orina acumulada.</p> <p>En la hoja de consentimiento informado del 23 de marzo de 2009 se precisaron como posibles riesgos complicaciones y secuelas específicas que se pudieran presentar una vez concluida la circuncisión: sangrado, dolor e infección, omitiendo señalarle a V1 la posibilidad de realizarle una amputación parcial orgánica, por lo que no existió el consentimiento informado de V1.</p> <p>Es decir, V1 debió recibir de AR1 la información necesaria para estar en condiciones de adoptar la decisión que juzgara más oportuna respecto de la amputación parcial orgánica que se le realizaría, además de la autorización expresa de V1 era indispensable la suscripción de dos testigos idóneos designados por la víctima, situación que tampoco sucedió, ya que la citada hoja de consentimiento informado solamente se encontró suscrita por un testigo, circunstancia que implicó que también se dejara de cumplir con el contenido de los numerales 4.2, 10.1.1.1 y 10.1.1.2.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.</p> <p>La falta de consentimiento informado de V1 en este asunto resultó un elemento fundamental para la imputación objetiva de la responsabilidad que en materia de Derechos Humanos se le atribuyó a AR1, médico adscrito a la mencionada Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, ya que ante tal omisión no se observó el compromiso institucional y profesional del médico hacia su paciente en el respeto a la protección de su salud, conducta de responsabilidad asumida frente al rol de su paciente en términos de la lex artis, aspecto que, por un lado, hubiera servido al médico responsable como</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>una medida preventiva ante una eventual reclamación del paciente, y por otro lado, para desvirtuar la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica proporcionada por AR1 y los agravios sufridos por V1.</p> <p>En este contexto, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto observó que AR1, médico adscrito a la Unidad de Atención Médica Ambulatoria del IMSS en Querétaro, debió suspender la cirugía, y esperar a que V1 estuviera plenamente consciente para informarle sobre su estado de salud y explicarle la necesidad de amputarle parcialmente una parte del pene y la trascendencia que tendría la misma en caso de llevarse a cabo, solicitándole de manera adecuada y en los términos señalados en párrafos anteriores su consentimiento y prevenir, además, la posibles afectaciones psicológicas que ocasionaría la amputación parcial de su pene.</p> <p>Tampoco obró constancia que permitiera acreditar que AR1, al concluir la cirugía que practicó a V1, le haya indicado por escrito al paciente la necesidad de ser atendido por los Servicios de Psicología y/o Psiquiatría respectivos. En las opiniones clínico-psicológicas, del 6 de diciembre de 2010 y 14 de febrero de 2011, emitidas por dos peritos en materia de psicología clínica adscritos a esta Comisión Nacional, se precisó que V1 presentó temor severo por la posible pérdida de su identidad, así como de su valía como ser humano y una profunda confusión sobre sus roles como hombre, además de que se ha alejado de Q1 (esposa), toda vez que presenta sentimientos de vergüenza; asimismo, se detalló que la vida laboral de la víctima se ha visto afectada, pues asocia su condición a un estado de improductividad. En este contexto, los peritos en materia de psicología clínica de esta Comisión Nacional concluyeron que V1 presenta síntomas de un trastorno mayor, es decir, un estado de ánimo</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>depresivo la mayor parte del día, disminución del interés o de la capacidad para el placer en las actividades, fatiga y sentimientos de inutilidad, lo cual lo ha llevado a pensamientos e intentos suicidas, provocando malestar clínicamente significativo y deterioro familiar, social y laboral.</p> <p>Este Organismo Nacional observó que las evidencias en las que constó la atención médica que le fue proporcionada a V1 en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS, ubicada en el estado de Querétaro, se encontraron incompletas, ilegibles, no precisaban las horas y con excesos de abreviaturas, por lo que AR1 incumplió con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.</p> <p>De lo expuesto, esta Comisión Nacional consideró que AR1, médico responsable de la atención médica otorgada a V1 en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del IMSS en la ciudad de Querétaro, omitió cumplir con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1; 2, fracciones V y VI; 23; 27, fracción III; 32; 34; 37; 51; 51 bis 1, y 51 bis 2, de la Ley General de Salud; 29, 48, 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-168 SSA-1-1998 Del Expediente Clínico, y los artículos 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1 y 10.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>En razón de lo anterior, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la presente Recomendación al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social para que se indemnice a V1, en los términos que establecen las leyes respectivas y los preceptos reconocidos en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se repare el daño ocasionado a V1 y Q1, a través de los tratamientos psicológico y de rehabilitación necesarios, que permitan restablecer su salud emocional, además de brindar a V1 el tratamiento médico que requiera y que permita en medida de lo posible restablecer su salud física, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcione el personal médico se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas que deben de observar en el ejercicio de sus funciones los servidores públicos, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, sobre todo por lo que hace a la obtención del consentimiento informado de los pacientes, para lo cual se le solicita envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se establezca tanto en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Querétaro, como en los demás hospitales de ese Instituto, la obligación para el personal médico de entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de acreditar que se tiene la</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>actualización, experiencia y conocimientos profesionales necesarios para brindar un servicio médico adecuado, enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento; que se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto contra el médico responsable que intervino a V1, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean solicitadas, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente este Organismo Nacional ante la Procuraduría General de la República, y remita las documentales que le sean requeridas.</p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación No. 24/2011</b></p> <p>Síntesis: El 20 de agosto de 2009, V1, mujer de 35 años de edad, que cursaba con un embarazo de 40 semanas de gestación, acudió al Hospital General de Zona Número 1 “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Saltillo, Coahuila, con la finalidad de ser revisada; en ese lugar fue atendida por un médico, quien le indicó que debería quedarse internada.</p> <p>Posteriormente, otro médico, AR1, le rompió las membranas y le suministró oxitocina con la finalidad de inducirle el parto, sin embargo, fue hasta 14 horas después que nació V2, en donde estuvo presente AR2, médico adscrito al Área de Pediatría del mencionado Hospital General de Zona Número1; V1 también manifestó que ella y su esposo notaron que el corazón de la recién nacida latía demasiado rápido, situación que hicieron del conocimiento del personal de enfermería, obteniendo como respuesta que era una condición normal en los bebés.</p> <p>El 23 de agosto de 2009, V1 nuevamente le comentó a personal de</p>	<p>Se proporcionó atención psicológica y se brindará hasta la total recuperación de los afectados.</p> <p>Se informó a la CNDH respecto al cumplimiento del acuerdo de la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico.</p> <p>Está en proceso la capacitación.</p> <p>Se comunicó a la CNDH sobre la imposibilidad jurídica y contractual de obligar al personal médico a certificarse y recertificarse.</p>	<p><b>Atendida parcialmente.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Se requiere estar actualizando la información relativa a la</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>enfermería que el corazón de V2 latía muy rápido, sin embargo, le fue entregada una constancia donde se especificaba que la recién nacida egresaba sin anomalía congénita alguna, indicándole que podía retirarse a su domicilio.</p> <p>El 29 de agosto de 2009, V1 se encontraba en su domicilio y se percató de que V2 no dejaba de llorar, por lo que la llevó a la Unidad Médico-Familiar Número 73, del IMSS, en donde AR3, médico que atendió a V2, se percató de que su cuerpo y cara estaban morados, y ordenó su traslado al Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, en donde a pesar de que se brindó a V2 la atención médica adecuada, alrededor de las 01:45 horas del 30 de agosto de 2009 se informó a V1 que V2 había fallecido a consecuencia de un infarto.</p> <p>Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/1599/Q, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y al derecho a la vida en agravio de V1 y V2, respectivamente, atribuibles a servidores públicos del Hospital General de Zona Número 1 “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, y de la Unidad de Medicina Familiar Número 73, ambos del IMSS, en Saltillo, Coahuila, en atención a las siguientes consideraciones:</p> <p>El 20 de agosto de 2009, V1 acudió al Hospital General de Zona Número 1 “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, del IMSS, en donde a las 21:30 horas de ese mismo día fue atendida por un médico, quien la diagnosticó con un cuadro clínico de embarazo de 40 semanas de gestación, en trabajo de parto e indicó como plan de manejo su ingreso al Servicio de Tococirugía, así como realizarle una tricotomía y un enema.</p> <p>Posteriormente, V1 fue atendida por AR1, médico adscrito al Hospital</p>	<p>Se informó a la CNDH sobre la disponibilidad del Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p>	<p>atención psicológica que se proporcione a los afectados, hasta que concluya el tratamiento respectivo.</p> <p>Por ser de aplicación a nivel nacional la capacitación, se requiere mayor tiempo para su cumplimiento.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>General de Zona Número 1 “Dr. Carlos de la Peña Sánchez”, quien le refirió que sus signos vitales y la frecuencia cardiaca fetal eran normales, precisando que tenía una dilatación cervical de cuatro centímetros y le realizó una amniotomía o ruptura artificial de membranas, por lo que la paciente presentó salida de líquido amniótico claro con grumos, circunstancias que reportó en la hoja de vigilancia y atención del parto elaborada el 20 de agosto de 2009.</p> <p>V1 permaneció bajo vigilancia de AR1, en el Servicio de Tococirugía del mencionado Hospital General, en el que tanto él como el personal médico que la atendió registraron a V2 con una frecuencia cardiaca de 144-145 latidos por minuto, y a V1 con modificaciones cervicales; asimismo, se registró que a las 07:10 y a las 10:50 horas del 21 de agosto de 2009, V1 tenía ocho centímetros de dilatación y 90 % de borramiento, y que el mencionado servidor público le suministró siete unidades de oxitocina en un lapso corto de 03:40 horas, así como ampicilina.</p> <p>El perito médico-forense de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que AR1 omitió realizar a V1 una adecuada exploración física con toma de signos vitales y de la pelvis materna, con la finalidad de detectar oportunamente la desproporción cefalopélvica, indicación absoluta de cesárea desde su ingreso, además de que le suministró oxitocina, fármaco que se encuentra contraindicado cuando existe desproporción cefalopélvica, situación que expuso innecesariamente a V1 y V2 a un riesgo del bienestar materno-fetal y tuvo como consecuencia que se presentara una distocia del parto, que terminó en una cesárea aproximadamente 14 horas después.</p> <p>El hecho de que AR1, el 20 de agosto de 2009, haya instruido que a V1 se le practicara una amniotomía solamente con la finalidad de</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>adelantarle su parto, sin tener otra justificación por escrito y sin haber realizado una adecuada valoración y vigilancia estrecha, constituyó una inadecuada atención médica, toda vez que no había premisa alguna que indicara la necesidad de realizar el mencionado procedimiento invasivo, aunado a que omitió suministrar inmediatamente a V1 antibióticos con la finalidad de disminuir el riesgo de infección ascendente materna al feto, ya que fue hasta 12 horas después de la ruptura artificial de membranas que se realizó la cobertura antimicrobiana, dejando de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio.</p> <p>A las 12:10 horas del 21 de agosto de 2009, otro médico adscrito al Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, le practicó a V1 una cesárea, en la cual se extrajo a V2; asimismo, V2 fue valorada por AR2, médico adscrito al servicio de Pediatría de ese nosocomio, quien la reportó con acrocianosis y sin malformaciones aparentes y la diagnosticó con un cuadro clínico de 40 semanas gestacionales, macrosómica, con ruptura prematura de membranas de 13 horas y probable diabetes mellitus tipo I, e indicó como plan de manejo prevenir hipotermia con campo precalentado y fuente de calor, seno materno, toma de laboratoriales, glicemias de control, cobertura antibiótica de acuerdo con los resultados y pase al Servicio de Neonatos Patológico.</p> <p>En opinión del perito médico-forense de este Organismo Nacional, AR2 omitió realizar un examen físico completo de V2, específicamente del tórax; frecuencia y tipo de respiración, percusión y auscultación de la entrada de aire a los pulmones; frecuencia y ritmo cardíaco; presencia y/o ausencia de soplos; pulsos femorales y braquiales del llanto; reflejos; movilidad, y esfuerzo respiratorio, con la finalidad de</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>investigar el origen de la acrocianosis o coloración azulosa de los dedos por déficit en la oxigenación sanguínea, circunstancias que impidieron que se detectara oportunamente la cardiopatía congénita que presentaba, y así poder canalizarla al Servicio de Cardiología Especializada; asimismo, AR2 omitió indicar profilaxis antimicrobiana por la ruptura prematura de membranas y la aplicación de vacunas BCG y antipoliomielítica, situación que implicó que se dejara de observar el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993 Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, y NOM-034-SSA2-2002 Para la Prevención y Control de Defectos al Nacimiento.</p> <p>Además, en las evidencias allegadas no se advirtieron datos que permitieran la identificación de AR2, por lo que dicho servidor público dejó de cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico; igualmente, no se encontró evidencia alguna en el expediente clínico de V2 que permitiera al perito médico-forense de este Organismo Nacional emitir una opinión respecto de la atención médica y cuidados que le fueron brindados por el personal médico adscrito al Servicio de Neonatos Patológico el 21 de agosto de 2009.</p> <p>El 29 de agosto de 2009, V1 observó que el estado de salud de V2 no era favorable, por lo que la llevó a la Unidad Médico Familiar Número 73, también del IMSS, ubicada en Saltillo, Coahuila, en donde fue valorada a las 05:40 horas por el médico AR3, quien a la exploración física la encontró con quejido, cianosis generalizada, respiración entrecortada y extremidades hipotérmicas, por lo que determinó remitirla al Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital General de Zona Número 1 “Dr. Carlos de la Peña Sánchez” de ese Instituto, diagnosticándola con un cuadro clínico de cianosis generalizada e insuficiencia respiratoria.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>El perito médico-forense de este Organismo Nacional advirtió que la atención médica brindada por AR3 fue inadecuada, en razón de que omitió oxigenar a V2 inmediatamente, con la finalidad de corregir la cianosis generalizada e insuficiencia respiratoria que presentó y con ello reducir el daño multiorgánico por la hipoxia e hipoperfusión sanguínea, y simplemente la canalizó inadecuadamente al Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, sin brindarle la atención médica que requería, ya que se encontraba en un estado de salud de extrema gravedad.</p> <p>A las 06:20 horas del 29 de agosto de 2009, V2 ingresó al Servicio de Urgencias Pediatría del Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, en donde el personal médico la encontró en malas condiciones generales: cianótica, con gran esfuerzo respiratorio, quejido y tiraje intercostal, deshidratada, piel marmórea, taquicárdica, ruidos cardíacos con ritmo de galope, abdomen distendido y peristalsis disminuida, por lo que determinó como plan de manejo intubarla y oxigenarla.</p> <p>V2 permaneció internada aproximadamente 20 horas y fue diagnosticada con un cuadro clínico de probable cardiopatía congénita e insuficiencia cardíaca, con polipnea, llanto, irritabilidad, rechazo al alimento, cianosis, hipotermia, piel marmórea de tórax y abdomen, llenado capilar lento, taquicárdica, sin soplos y con hígado crecido dos centímetros por debajo de reborde costal, por lo cual se le brindó el cuidado médico que requería, sin embargo, a pesar de la atención que recibió en su segundo ingreso al Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, a las 01:45 horas del 30 de agosto de 2009, V2 falleció a consecuencia de cardiopatía congénita e insuficiencia cardíaca.</p> <p>Si bien es cierto que V2 cursó con una cardiopatía congénita cianótica,</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>y que provocó que sufriera una insuficiencia cardiaca, también lo es que las manifestaciones graves que ocurrieron desde las primeras horas del nacimiento como consecuencia de ese padecimiento, y que de hecho V1 señaló, no fueron detectadas ni manejadas oportuna y adecuadamente por AR1 y AR2, médicos tratantes del Hospital General de Zona Número 1, ni por AR3, médico adscrito a la Unidad Médico Familiar Número 73, del IMSS.</p> <p>Además, la sepsis neonatal, proceso infeccioso agregado y de elevada mortalidad que presentó V2, también fue condicionado y favorecido por la amniotomía realizada a V1 de manera inadecuada, complicación grave que era previsible y no se evitó, circunstancias que implicaron que se negara a V2 la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de la recién nacida.</p> <p>Por lo anterior, el 13 de mayo de 2011 esta Comisión Nacional recomendó al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social que se repare el daño psicológico a V1 y a su esposo, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social que atendió a V1 y V2; que sean enviadas a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite el cumplimiento del acuerdo dictado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, en el que resolvió procedente el pago de la indemnización a favor de V1 y de su esposo; que se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se implemente como obligación para el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar Número 73</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>y del Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, en Saltillo, Coahuila, entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se colabore con este Organismo Nacional en la ampliación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.</p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación No. 27/2011</b></p> <p>Síntesis: El 22 de diciembre de 2006, V1, mujer de 39 años de edad, portadora de miopía alta desde su infancia, acudió a la Unidad de Medicina Familiar Número 97, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); asimismo, el 6 de junio y 8 de julio de 2008, V1 fue nuevamente valorada en esa Unidad de Medicina Familiar y se le diagnosticó un cuadro clínico de miopía severa; por ello, el 28 de julio del año citado, la víctima acudió al Hospital General de Zona Número 194, del IMSS, en donde AR1 le indicó como plan de manejo una facoemulsificación, que le fue practicada el 11 y 25 de septiembre de 2008.</p> <p>Ocho meses después de las cirugías, V1 presentó molestias en el ojo izquierdo y acudió nuevamente a consulta con AR1, quien le indicó que su estado de salud se encontraba bien, limitándose a programarle otra cita; el 23 de junio de 2009, V1 acudió al Servicio de Urgencias del mencionado hospital general, ya que se percató de que tenía una mancha en el ojo izquierdo, en donde nuevamente fue atendida por AR1, quien la canalizó a una clínica de ese Instituto, donde el médico que la atendió le diagnosticó un cuadro clínico de desprendimiento de retina, y le otorgó un pase al Centro Médico Nacional La Raza, también del IMSS, lugar en el que el 1 de julio de ese año se le realizó</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se proporcionó atención psicológica y se brindará hasta la total recuperación de los afectados.</p> <p>Está en proceso la capacitación.</p> <p>Se comunicó a la CNDH sobre la imposibilidad jurídica y contractual de obligar al personal médico a certificarse y recertificarse.</p> <p>Se informó a la CNDH sobre la disponibilidad del Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p>	<p><b>Atendida parcialmente.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Se requiere estar actualizando la información relativa a la atención psicológica que se proporcione a los afectados, hasta que</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>un cirugía en la retina y se le informó que había perdido la visión en el ojo izquierdo, y que además estaba a punto de perderla en el ojo derecho.</p> <p>El 11 de mayo de 2010, V1 acudió a consulta con AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona Número 194, del IMSS, quien de acuerdo con el dicho de la víctima se negó a atenderla, con el argumento de que lo había demandado, precisándole, además, que no encontraba su expediente clínico; por ello, el 12 de mayo de 2010, V1 presentó una queja en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) el día 21 del mes y año citados.</p> <p>El 22 de diciembre de 2006, V1 fue valorada por personal médico de la Unidad de Medicina Familiar Número 97, del IMSS, quienes le diagnosticaron un cuadro clínico de miopía severa o defecto de refracción desde su infancia; asimismo, el 6 de junio y 8 de julio de 2008, V1 acudió a la mencionada Unidad de Medicina Familiar y le indicaron la necesidad de colocarle lentes intraoculares, cirugía que no se realizó ya que la víctima no contó con los recursos económicos y la refirieron al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, de ese Instituto, para que siguiera con un tratamiento especializado.</p> <p>En opinión del perito médico-forense de esta Comisión Nacional, la atención médica proporcionada a V1 y el diagnóstico emitido por los médicos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 97, del IMSS, fueron adecuados.</p> <p>El 28 de julio de 2008, V1 fue atendida por AR1, médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, y</p>		<p>concluya el tratamiento respectivo.</p> <p>Por ser de aplicación a nivel nacional la capacitación, se requiere mayor tiempo para su cumplimiento.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>la diagnosticó con un cuadro de miopía alta, indicándole como plan de manejo una cirugía facorretractiva.</p> <p>El perito médico-forense de esta Comisión Nacional observó que AR1 omitió tomar a V1 sus signos vitales, realizarle un interrogatorio intencionado y dirigido, así como un examen ocular completo de la agudeza visual, de la superficie externa del ojo y sus anexos, determinar el diámetro pupilar, la cantidad y calidad de la lágrima, examinar minuciosamente el fondo de ojo, solicitar la realización de pruebas básicas como el examen con biomicroscopio ocular, topografía de la cara anterior y posterior de la córnea, biometría ocular, medir la presión intraocular y el espesor corneal, pruebas básicas obligadas por la complejidad y cronicidad de su padecimiento, con la finalidad de tener los elementos que le pudieran ayudar a determinar correctamente si la víctima era candidata o no a la cirugía y con ello asegurar el éxito de la misma; situación con la que dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.</p> <p>Asimismo, AR1 omitió describir si V1 presentaba cataratas en ambos ojos; además de que tampoco obra evidencia alguna de que hubiera informado a la víctima sobre las posibles complicaciones y el riesgo de la cirugía, en razón de que padecía de miopía alta de larga evolución, cataratas y el signo de baba de caracol en ambos ojos, circunstancias que predisponían irremediabilmente al desprendimiento de retina.</p> <p>El perito médico-forense de la Comisión Nacional observó que el 11 y 25 de septiembre de 2008, AR1, médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, del IMSS, le practicó a V1 una facoemulsificación de ojo izquierdo y derecho, sin que hubiera practicado un adecuado protocolo de estudio, además de que tampoco le brindó información sobre los cuidados oculares, en el</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>entendido que si bien es cierto que la facoemulsificación era la cirugía indicada, también lo es que desestimó los criterios de riesgo que presentaba la víctima.</p> <p>El 17 y 23 de junio de 2009, AR1, médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, del IMSS, a pesar de que conocía los antecedentes y factores de riesgo señalados por ser médico tratante de V1, de manera inadecuada estableció que presentaba desprendimiento de retina no regmatógeno, sin que la refiriera de inmediato a un tercer nivel para su valoración y manejo, ya que para ese momento la víctima en realidad cursaba con una urgencia real, consistente en un desprendimiento de retina regmatógeno.</p> <p>El perito médico-forense de la Comisión Nacional observó que AR1 omitió realizarle a V1 un adecuado interrogatorio, así como una exploración ocular completa intencionada y dirigida, ya que ni siquiera se percató de que el ojo izquierdo era el que presentaba un daño irreversible, no así el derecho como erróneamente lo señaló, lo que causó confusión al agregar en su nota médica que el ojo izquierdo se encontraba en buenas condiciones; asimismo, omitió indicar cita al Servicio de Oftalmología.</p> <p>El 23 de junio de 2009, V1 fue valorada por un médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 58, del IMSS, quien integró el diagnóstico de desprendimiento de retina regmatógeno y de manera adecuada la canalizó al Centro Médico Nacional La Raza, del IMSS, donde un médico adscrito al Servicio de Oftalmología la valoró y determinó su ingreso al mencionado servicio, con reposo absoluto en decúbito lateral derecho y valoración por parte de un retinólogo; además, le informó a la víctima y a un familiar sobre el diagnóstico, plan y pronóstico.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>El 1 de julio de 2009, el mencionado médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Centro Médico Nacional La Raza, adecuadamente le realizó a V1 una vitrectomía y una criopexia, a fin de impedir otro desgarro; el 14 de julio de 2009, V1 nuevamente acudió a consulta con ese médico, quien a la exploración la diagnosticó con atrofia retinocoroidea.</p> <p>En suma, el perito médico-forense de este Organismo Nacional advirtió que la atrofia retinocoroidea, diagnosticada el 14 de julio de 2009 a V1, causante de ceguera irreversible, es una complicación derivada de manera directa del desprendimiento de retina regmatógeno, urgencia grave de atención inmediata que no fue detectada ni manejada por AR1, médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, del IMSS.</p> <p>Por otra parte, preocupó en especial a esta Comisión Nacional el hecho de que mediante un oficio del 20 de septiembre de 2010, el Titular de la División de Atención a Quejas de la CNDH haya informado que el expediente clínico en el que constaba la atención médica que se otorgó a V1 en el Hospital General de Zona Número 194, del IMSS, se extravió, y que solamente se contaba con un informe del día 7 del mes y año citados, suscrito por AR1, situación que implicó que el personal del IMSS dejara de observar el contenido del numeral 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.</p> <p>Con relación a lo anterior, es importante destacar que el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos establece que cuando en el informe enviado por la autoridad responsable a este Organismo Nacional no exista la documentación en la que apoye su versión tendrá por efecto que se tomen por ciertos los hechos que</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>haya manifestado el quejoso, sin embargo, este Organismo Nacional, para la integración del expediente CNDH/1/2010/2979/Q, tomó en consideración la información de la que V1 se allegó con motivo de la presentación de la denuncia de hechos que realizó ante el Agente del Ministerio Público del Estado de México.</p> <p>Por lo anterior, el 24 de mayo de 2011 esta Comisión Nacional recomendó al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social que se indemnice a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital General de Zona Número 194, del IMSS; que se repare el daño ocasionado a V1, a través de los tratamientos psicológico y de rehabilitación necesarios, además de brindar a V1 la atención médica integral que requiera y que permita en la medida de lo posible restablecer su salud física, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y se garantice que se apliquen protocolos de intervención precisos, sobre todo por lo que hace a la obtención del consentimiento informado de los pacientes y a la integración y conservación del expediente clínico, para lo cual se le solicita envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se establezca en las diferentes unidades médicas del IMSS la obligación para el personal médico de entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, enviando a este Organismo Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento; que se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	denuncia que con motivo de los hechos presente este Organismo Nacional ante la Procuraduría General de la República.		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación No. 37/2011</b></p> <p>Síntesis: El 18 de octubre de 2010, V1, de 35 años de edad y que cursaba con un embarazo de 32 semanas de gestación, acudió a consulta ginecológica con su médico particular, quien observó que el producto V2 no estaba recibiendo oxigenación suficiente, y que sería necesario realizarle una cesárea, remitiéndola al Hospital General de Zona Número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Zacatecas, Zacatecas; por ello, alrededor de las 18:30 horas de ese día, V1 acudió al Área de Urgencias del mencionado nosocomio, donde el personal médico que la atendió le informó que sería ingresada a quirófano.</p> <p>Sin embargo, AR1, médico adscrito al citado Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, decidió que no se le realizaría la cesárea bajo el argumento de que V2 debía permanecer dos semanas más en el vientre para que maduraran sus pulmones, aun cuando T1 le mostró los resultados de los estudios, precisándole que su hija presentaba una urgencia médica; al respecto, AR1 manifestó que los estudios no eran significativos para practicar la cesárea; V1 permaneció bajo observación.</p> <p>A las 04:00 horas del 19 de octubre de 2010, V1 notó que la frecuencia cardiaca de V2 había disminuido, situación que hizo del conocimiento de un médico internista, quien le informó que V2 había fallecido; asimismo, V1 señaló que fue inducida a parto hasta las 03:15 horas del 20 de octubre de 2010, en el que se obtuvo a V2 con doble circular de cordón en cuello y tórax, lo que la afectó emocionalmente.</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se proporcionó atención psicológica y se brindará hasta la total recuperación de los afectados.</p> <p>Está en proceso la capacitación.</p> <p>Se exhortó al personal médico a certificarse y recertificarse.</p> <p>Se adoptaron medidas preventivas para garantizar que los expedientes clínicos no se extravíen.</p> <p>Se informó a la CNDH sobre la disponibilidad del Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p>	<p><b>Atendida parcialmente.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Se requiere estar actualizando la información relativa a la atención psicológica que se proporcione a los afectados, hasta que concluya el tratamiento respectivo.</p> <p>Por ser de aplicación a nivel nacional la capacitación, se requiere</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Por lo anterior, el 26 de octubre de 2010, V1 presentó una queja en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, la cual fue turnada a esta Comisión Nacional el 11 de noviembre del mismo año, y solicitó el informe respectivo, así como una copia del expediente clínico de V1 al IMSS; sin embargo, el Titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, comunicó la imposibilidad de remitir el expediente, toda vez que se había extraviado.</p> <p>Mediante un oficio del 22 de marzo de 2011, el Titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS envió a este Organismo Nacional una constancia de hechos del 21 de febrero del mismo año, elaborada con motivo del extravío del expediente clínico de V1, en la cual se precisó que solamente se encontró una copia del certificado de muerte fetal.</p> <p>El inadecuado manejo del expediente clínico ha sido una preocupación permanente para este Organismo Nacional, ya que en reiteradas ocasiones se han observado omisiones por parte del personal del IMSS, en el cumplimiento del numeral 5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, el cual establece que los prestadores de servicios médicos están obligados a integrar y conservar el expediente clínico y que los establecimientos serán solidariamente responsables; ya en la Recomendación 27/2011 se observó precisamente tal incumplimiento.</p> <p>No obstante que el artículo 38 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos establece que cuando en el informe enviado por la autoridad responsable a este Organismo Nacional no exista la documentación en la que apoye su versión, se tendrán por ciertos los hechos que haya manifestado el quejoso; sin embargo, en este caso dicha hipótesis no se actualizó, ya que el perito médico-forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto elaboró una opinión</p>		<p>mayor tiempo para su cumplimiento.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>técnica tomando en consideración una de las notas médicas generadas con la consulta de V1 a su médico particular el 18 de octubre de 2010, el informe de AR1 y el certificado de muerte fetal del día 20 del mes y año citados.</p> <p>En este contexto, del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/6505/Q, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la igualdad, a la protección de la salud y al derecho a la vida en agravio de V1 y V2, respectivamente, atribuible a AR1, en atención a las siguientes consideraciones:</p> <p>El 18 de octubre de 2010, V1 acudió a consulta con su médico particular, especialista en ginecoobstetricia, quien la diagnosticó con un embarazo de 32 semanas de gestación y le indicó un estudio tococardiográfico, mismo que reportó un trazo silente; asimismo, el mencionado médico precisó en su nota que V1 presentó un cuadro clínico de hipomotilidad fetal, lo que motivó que la enviara de forma urgente al IMSS para que se le efectuara una cesárea; V1 acudió al Área de Urgencias del Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, en Zacatecas, Zacatecas, en el que el personal médico que la atendió le indicó que se le realizaría una cesárea, le practicaron una tricotomía, le canalizaron la vena y la ingresaron a las 19:55 horas al Servicio de Tococirugía, circunstancia que constó en la hoja de registro diario de ingresos.</p> <p>V1 fue atendida por AR1, quien según el dicho de la víctima, a las 22:00 horas de ese mismo día le informó a su madre (T1) que no practicaría la cesárea, a lo que ésta le respondió que su médico la había enviado con carácter de urgente, toda vez que V2 no estaba recibiendo una adecuada oxigenación, y le mostró el tococardiograma; AR1 comentó que dicho estudio no era determinante para intervenir a</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>V1, y que la mencionada cirugía se practicaría en dos semanas para que los pulmones del producto maduraran.</p> <p>Alrededor de las 24:00 horas, V1 preguntó a AR1 sobre su estado de salud y por qué no le habían practicado la cesárea, a lo que éste nuevamente respondió que V2 permanecería dos semanas más en el vientre, y la víctima le respondió que ella había sido remitida a ese nosocomio por su médico particular para que se le practicara la mencionada cirugía, en razón de que presentaba una urgencia médica, ya que su producto no estaba recibiendo suficiente oxigenación; posteriormente, a las 04:00 horas del 19 de octubre de 2010, V1 le comentó a uno de los médicos internos que la frecuencia cardíaca de V2 había disminuido, quien se concretó a buscar la frecuencia del producto, sin encontrar la misma, situación que le fue informada a V1.</p> <p>Al respecto, en su informe AR1 precisó que alrededor de las 20:30 horas del 18 de octubre de 2010 valoró a V1, y que el primer médico que atendió a la víctima a su ingreso al hospital en ningún momento le señaló que le sería realizada una cesárea; igualmente refirió que informó a V1 sobre su estado de salud, y que se le realizaría un nuevo ultrasonido y registro cardiotocográfico, interrogándola sobre quién le había indicado que se le debía de practicar una cesárea, a lo que la paciente respondió que había sido su médico particular; AR1 exploró a la víctima por ultrasonido, en el cual observó que V2 se encontraba con vida y con una frecuencia cardíaca dentro de los parámetros normales e informó a V1 sobre la conveniencia de aplicar un esquema de inductores de maduración pulmonar antes de practicarle una cesárea.</p> <p>Lo anterior también fue informado por AR1, a T1 (madre de V1) y a otro familiar, quienes según el dicho del mencionado servidor público</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>le reiteraron que el médico particular de V1 la había enviado a ese lugar, con la finalidad de que le practicaran una cesárea con carácter urgente, a lo que les respondió que el estudio que el médico particular había ordenado a V1 no era valorable al 100 %, sin que ellos le manifestaran algún otro motivo que indicara la realización de la cesárea, precisando que él indicó que la cesárea se llevaría a cabo entre 24 a 48 horas después de que aplicara la última dosis de inductores de maduración pulmonar fetal.</p> <p>Por lo anterior, se observó que AR1 omitió realizar a V1 las pruebas de bienestar fetal preparto, así como llevar a cabo una vigilancia y monitoreo continuo de la frecuencia cardíaca de V2, a fin de establecer el momento oportuno para interrumpir el embarazo y prevenir la falta de oxigenación del producto y, con ello, su fallecimiento; es decir que la causa de muerte descrita en el certificado de defunción fetal de V2, esto es, la interrupción de la circulación materno-fetal como consecuencia de la doble circular de cordón al cuello, adicionada a la falta de una adecuada atención médica por parte de AR1, que le hubiera permitido ubicar que el producto presentaba sufrimiento fetal, y con ello determinar la interrupción del embarazo, implicaron que se negara al producto la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V2.</p> <p>En este sentido, en la Recomendación 05/2011, este Organismo Nacional hizo hincapié en la importancia que tiene una adecuada vigilancia obstétrica que permita detectar en forma oportuna el sufrimiento fetal del producto que presente circular de cordón, circunstancia que no ocurrió en este caso y que implicó que se dejara de observar el contenido de la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Además, causó especial preocupación a este Organismo Nacional el hecho de que AR1 haya señalado en su informe que no tenía conocimiento de los antecedentes del embarazo de V1, y que precisara que la víctima acudió a ese nosocomio “no por cuestiones de urgencia sino por ahorrarse la atención en medio privado”, lo que constituyó un acto discriminatorio hacia las víctimas, en razón de que tras una especulación sobre la posibilidades económicas de V1 para atenderse en una institución privada, omitió brindarle la atención médica de urgencia que requería, y dejó en condición vulnerable a V2 respecto de su salud y su vida.</p> <p>Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 24 de junio de 2011, emitió la Recomendación 37/2011, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se reparare el daño e indemnice a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico adscrito al Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, en Zacatecas, Zacatecas, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que se reparen los daños físicos y psicológicos a V1, a través del tratamiento médico, psicológico y de rehabilitación; que se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y 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; que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Zona Número 1, del IMSS, en Zacatecas, Zacatecas, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos no se</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>extravíen y se vigile continuamente que los mismos se encuentren debidamente integrados; que se colabore en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.</p>		
<b>IMSS</b>	<p><b>Recomendación No.39/2011</b></p> <p>Síntesis: El 4 de noviembre de 2008, AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional Número 110, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Guadalajara, Jalisco, le practicó a V1, quien desde el año 2000 padece de “Parkinson”, una palidotomía, con la finalidad de eliminar los movimientos que presentaba, sin embargo, después de la mencionada cirugía, la víctima presentó ciertos “temblores” en el lado izquierdo del cuerpo, así como pérdida del equilibrio, lo que ocasionó que en diversas ocasiones se cayera.</p> <p>En el año 2009, AR1 le comunicó a Q1 que en septiembre de ese año deberían de acudir nuevamente al mencionado Hospital General Regional Número 110, del IMSS, para practicarle a V1 otra palidotomía, que se llevó a cabo el día 23 del mes y año citados, en el lado contrario del cerebro; de acuerdo con el dicho del quejoso, posterior a la segunda intervención quirúrgica, V1 perdió la capacidad del habla y de deglutir sus alimentos; por ello, el 23 de noviembre de 2009, Q1 presentó una queja en esta Comisión Nacional.</p> <p>Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2009/5837/Q, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud y a tener una adecuada calidad de vida, en</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se proporcionó atención psicológica y se brindará hasta la total recuperación de los afectados.</p> <p>Se exhortó al personal médico a certificarse y recertificarse.</p> <p>Está en proceso la capacitación.</p> <p>Se informó a la CNDH sobre la disponibilidad del Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p> <p>Se adoptaron medidas para garantizar la debida integración de los expedientes clínicos.</p>	<p><b>Atendida parcialmente.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Se requiere estar actualizando la información relativa a la atención psicológica que se proporcione a los afectados, hasta que concluya el tratamiento</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>agravio de V1, atribuibles a AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional Número 110, del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, en atención a las siguientes consideraciones:</p> <p>Q1 señaló que el 4 de noviembre de 2008, AR1 le practicó a V1, quien desde el año 2000 presentó “Parkinson”, una palidotomía, sin embargo, poco tiempo después presentó temblores en el lado izquierdo del cuerpo y perdió el equilibrio, por lo que AR1 les señaló que la víctima tendría que ser sometida a otra cirugía, la cual se realizó el 23 de septiembre de 2009, sin embargo, posterior a dicha intervención el estado de salud de la víctima empeoró, toda vez que le fue afectada su capacidad de habla, así como de deglutir alimentos.</p> <p>Al respecto, mediante un oficio del 4 de enero de 2010, el Director del Hospital General Regional Número 110 del IMSS informó al Coordinador de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS que V1 ingresó al mencionado nosocomio y fue atendida por AR1, quien le diagnosticó un cuadro clínico de “Parkinson”, y el 4 de noviembre de 2008 le practicó a V1 una palidotomía, consistente en trepanación coronal izquierda y administración de radiaciones, las cuales se produjeron de 15, 30 y 45 segundos, observándose mejoría del temblor y de la rigidez del lado derecho, sin complicaciones aparentes, circunstancias que se hicieron constar tanto en el mencionado informe del Director del Hospital General Regional del IMSS 110 del IMSS, como en la nota posquirúrgica del 4 de noviembre de 2008.</p> <p>Asimismo, en su informe del 6 de febrero de 2010, AR1 señaló que V1 fue dada de alta, en razón de que el temblor que presentaba en el hemicuerpo izquierdo había cesado, y porque la rigidez del mismo lado había mejorado; en ese sentido, en su informe del 4 de enero de 2010, el Director del mencionado hospital destacó que el 5 de</p>		<p>respectivo.</p> <p>Por ser de aplicación a nivel nacional la capacitación, se requiere mayor tiempo para su cumplimiento.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>noviembre de 2008, V1 egresó con remisión de movimientos involuntarios del lado derecho y desaparición de la rigidez, pero con persistencia del lado izquierdo controlados con medicamento.</p> <p>Ahora bien, según el Director del Hospital General de Zona del IMSS 110 del IMSS, el 7 de septiembre de 2009, V1 fue internada nuevamente en ese hospital, toda vez que después de la primera cirugía presentó debilidad en la pierna y miembro torácico derechos, así como incremento en las manifestaciones de temblor en extremidades izquierdas, que cedían parcialmente a la aplicación de levodopa, carbidopa y biperideno, y disminución de fuerza, calificada en 3/5 en hemicuerpo derecho, lo que motivó que fuera ingresada para su valoración completa; posteriormente, el 21 de septiembre de 2009, AR1 precisó en la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica que el día 23 del mes y año citados le practicaría a V1 una palidotomía. Del contenido de la nota postoperatoria del 23 de septiembre de 2009, suscrita por AR1, se observó que dicho servidor público le practicó a V1 una palidotomía, consistente en una craneotomía con colocación de electrodo, de la cual se verificó mejoría del temblor y distonía izquierda con estimulación e incisión de 1.5, 1 y 2 mm, sin complicaciones; además, en las notas médicas de los días 24 a 29 de septiembre de 2009, destacó que V1, en los días siguientes a la cirugía, presentó dolor en pierna derecha, insomnio, dificultad para hablar, dificultad respiratoria leve, depresión, problema para tragar los alimentos, cefalea frontal en algunas ocasiones y rigidez en mano y extremidad inferior izquierda. El 2 de octubre de 2009, V1 fue egresada por AR1, situación que constó en la nota de alta respectiva, en la que además se precisó que el estado preoperatorio de la víctima se manifestó en debilidad de extremidades en hemicuerpo derecho, con desviación de la comisura labial hacia el lado derecho, movimientos involuntarios del lado izquierdo, y disminución de la fuerza muscular en hemicuerpo</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>derecho; calificándolo en escala de Daniel's de 3/5, con leve hipotrofia en el diámetro de las extremidades; postoperatoriamente con disminución del temblor, dislalia y problemas de deglución y dificultad para la articulación de palabras.</p> <p>Al respecto, el perito médico-forense de este Organismo Nacional indicó que si bien el "Parkinson" no tiene cura, existen diversos medicamentos que ayudan a controlar sus síntomas, además de que es importante realizar ejercicio físico, y obtener apoyo y tratamiento psicológico, sin embargo, cuando el estado de salud del paciente no mejora con el tratamiento farmacológico, existe la posibilidad de practicar ciertos procedimientos quirúrgicos, como la palidotomía, sin embargo, dicha intervención quirúrgica no se puede realizar en ambos hemisferios por los efectos secundarios neurológicos que provoca, como trastornos de lenguaje o de la marcha.</p> <p>Es decir, la primer palidotomía que AR1 le practicó a V1 el 4 de noviembre de 2008 fue adecuada, toda vez que el protocolo de manejo del padecimiento indica que para el caso de que después de administrarse medicamentos, si los temblores no disminuyen, y además, se agravan, será necesario entonces practicar la mencionada cirugía, sin embargo, se observó que el hecho de que AR1 hubiera programado una segunda palidotomía a V1 para el 23 de septiembre de 2009, ingresándola el 7 de septiembre de 2009, nuevamente al citado Hospital General Regional Número 110 del IMSS, en donde permaneció internada con manejo a base de levodopa, carbidopa y biperideno, fue inadecuado.</p> <p>Efectivamente, AR1 señaló, en su informe del 6 de febrero de 2010, que la segunda cirugía tendría por finalidad mejorar el otro hemicuerpo no intervenido en la primera operación, precisando que después de la segunda palidotomía, V1 permaneció hospitalizada por la presencia de</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>vértigo, dificultad para ingerir alimentos y hablar, rigidez en mano y extremidad inferior izquierda, circunstancias que también se hicieron constar en las notas de evolución del 27 de septiembre de 2009.</p> <p>El 2 de octubre de 2009, V1 fue egresada del Hospital General Regional Número 110 del IMSS, por mejoría, con cita abierta al Área de Urgencias; se le indicó como plan de manejo algunos medicamentos, ejercicios para la deglución y traslado en ambulancia por la disminución de la fuerza en sus extremidades, información que se desprendió de la nota de egreso, suscrita por AR1.</p> <p>Al respecto, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional advirtió que V1 no era candidata a la segunda palidotomía que se le practicó el 23 de septiembre de 2009, ya que no le ofrecía beneficio alguno, sino por el contrario, la puso en riesgo de presentar efectos secundarios y de que se agravara su padecimiento, implicaciones que AR1 tenía la obligación de conocer, es decir, que AR1 no debió haber practicado a V1 una segunda palidotomía, ya que si bien es cierto que la víctima presentó una lesión bilateral, también lo es que la mencionada intervención quirúrgica no se puede realizar en ambos hemisferios cerebrales por el alto riesgo de que se presenten efectos secundarios neurológicos, tales como trastornos de lenguaje, cognitivos o de la marcha, por lo que tendría que haber indicado como plan de manejo de V1 continuar con medicamentos y rehabilitación.</p> <p>En este contexto, AR1, como médico especialista en neurocirugía, debió considerar el interés superior de la paciente, así como el riesgo-beneficio del tratamiento quirúrgico que aplicaría y el impacto que las secuelas de la segunda palidotomía tendrían en V1, circunstancias que no ocurrieron en el presente caso y que propició que V1 fuera afectada en su calidad de vida, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y algunos de los</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>síntomas con los que cursa actualmente la víctima.</p> <p>Por otra parte, para este Organismo Nacional no pasó inadvertido que varias de las constancias que debieron integrar el expediente clínico de V1 no se encontraron agregadas al mismo; además de que algunas de las notas médicas son ilegibles, y el nombre del médico tratante se encuentra incompleto; en otras omitió precisar su firma, cargo, rango, matrícula y especialidad, por lo que AR1 dejó de observar los artículos 2, fracción IX; 6, y 8, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, y la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, los cuales, en su parte conducente, señalan los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.</p> <p>Al respecto, esta Comisión Nacional, en las Recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011 y 24/2011, emitidas, respectivamente, el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo del presente año, ha señalado la importancia que tiene una correcta integración del expediente clínico, toda vez que se encuentra orientado a garantizar la eficiencia en la práctica médica, y a dejar constancia de los antecedentes que permitan conocer la calidad del servicio otorgado.</p> <p>Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 30 de junio de 2011, emitió la Recomendación 39/2011, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se requirió que se indemnice a V1 con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió AR1, médico neurocirujano adscrito al Hospital General Regional Número 110 del IMSS; que se repare el daño físico y psicológico a V1, a través del tratamiento médico, psicológico y de rehabilitación; que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General Regional Número 110, del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, en la que se les</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y trámite de la ampliación de queja que promueva ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto contra el médico responsable que intervino a V1; que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente este Organismo Nacional ante la Procuraduría General de la República, y que gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social adopten medidas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos se encuentren bien integrados.</p>		
<p><b><u>Dir. Gral. del Instituto Mexicano del Seguro Social</u></b></p>	<p><b>Recomendación No. 57/2011</b></p> <p>Síntesis: El 7 de junio de 2011, AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médico-Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, instaló un puesto de vacunación en la plaza principal de esa localidad, con la finalidad de aplicar las vacunas pentavalente y hepatitis B, sin embargo, no aplicó las mismas, sino insulina exógena.</p> <p>Ahora bien, horas después, de acuerdo con el dicho de Q1, Q2 y Q3, madres de V1, V2 y V3, de cinco y seis meses de edad, respectivamente, se percataron de que sus hijos, quienes habían sido supuestamente vacunados, presentaron diversos síntomas, por lo que optaron por llevarlos al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se proporcionó atención psicológica y se brindará hasta la total recuperación de los afectados.</p> <p>Está en proceso la capacitación.</p> <p>Se instruyó para que se supervise a los auxiliares en la atención que presten a los pacientes.</p> <p>Se informó a la CNDH</p>	<p><b>Atendida parcialmente.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones</b></p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Michoacán, donde el personal médico los diagnosticó con un cuadro clínico de hipoglucemia, indicando que tal situación provocó que V1 presentara daño en el sistema nervioso, V2 los pulmones afectados y el cerebro inflamado, y que V3 se convulsionara; además, AR1 vacunó a V4, mujer de 44 años de edad, quien fue trasladada por su esposo a un hospital privado en Morelia, Michoacán, en el que le informaron que sus niveles de glucosa estaban peligrosamente bajos, le otorgaron el tratamiento correspondiente y la tuvieron en observación varias horas.</p> <p>Por lo anterior, el 10 de junio de 2011, Q1, Q2, Q3 y V4 presentaron escritos de queja en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Michoacán, los cuales fueron turnados en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; posteriormente, el 14 de junio de 2011, las quejas indicaron que V2 continuaba internado en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, y que su estado de salud era grave, pero estable; asimismo, que V1 y V3 habían sido trasladados al Hospital General Regional Número 1 del IMSS en esa localidad; finalmente, V4 refirió que fue dada de alta del hospital privado en el que recibió atención.</p> <p>Así las cosas, el 20 de junio de 2011 se realizaron una serie de estudios a V1, en los que se reportó que presentó daños en los nervios auditivos y visuales, es decir, quedó ciega y sorda; por su parte, V2, debido al daño cerebral severo que sufrió, requerirá manejo médico de por vida y rehabilitación; finalmente, el 6 de julio de 2011, Q3, madre de V3, comunicó a personal de esta Comisión Nacional que su hijo había fallecido el día anterior, señalándose como causas de muerte en su certificado de defunción choque mixto; sepsis; neumonía, por pseudomona aeruginosa; insuficiencia renal, y encefalopatía difusa.</p> <p>Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que</p>	<p>sobre la disponibilidad del Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p> <p>Está en proceso la difusión de las medidas a adoptar en las campañas de vacunación.</p>	<p><b>adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Se requiere estar actualizando la información relativa a la atención psicológica que se proporcione a los afectados, hasta que concluya el tratamiento respectivo.</p> <p>Por ser de aplicación a nivel nacional la capacitación y la difusión en campañas de vacunación, se requiere mayor tiempo para su cumplimiento.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>integraron el expediente CNDH/1/ 2011/5775/Q, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, V2, V3 y V4, además al derecho a la vida en agravio de V3, atribuible a AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, en atención a las siguientes consideraciones:</p> <p>El 7 de junio de 2011, AR1 salió a complementar esquemas en base a censos nominales y bajas coberturas de vacunación, por lo que implementó un puesto de vacunación, con la finalidad de aplicar diferentes productos biológicos, como el de hepatitis B; entre las personas vacunadas se encontraron V1, V2, V3 y V4. Lo anterior se corroboró con el informe del 12 de julio de 2011, suscrito por el Coordinador de la Delegación IMSS-Oportunidades en el estado de Michoacán; sin embargo, la citada servidora pública aplicó a V1, V2, V3 y V4 insulina exógena en lugar de las vacunas, situación que afectó su estado de salud; por ello, V1, V2 y V3 fueron llevados por sus madres Q1, Q2 y Q3 al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud de la citada entidad federativa, donde el personal médico que las atendió les diagnosticó un cuadro clínico de hipoglucemia.</p> <p>El 12 y 13 de junio de 2011, V1 y V3 fueron trasladadas al Hospital General Regional Número 1 del IMSS, en Morelia, Michoacán, y el día 21 del mes y año citados, V2 a la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, en el Distrito Federal, centros hospitalarios en los que a pesar de que recibieron un manejo médico adecuado, debido al grave deterioro de salud que les causó la hipoglucemia, V1 presentó daño en los nervios auditivos y visuales, es decir, sufrió la pérdida de la vista y de la audición; V2, lesiones cerebrales severas, en tanto que el 17 de junio de 2011, V3</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>fue enviado al Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS, en Guadalajara, Jalisco, para que continuara su manejo multidisciplinario, lugar en el que también recibió atención médica adecuada, pero no se logró restablecer su estado de salud, por lo que falleció el 5 de julio del año en curso, indicándose como causas de muerte en su certificado de defunción: choque mixto; sepsis; neumonía, por pseudomona aeruginosa; insuficiencia renal, y encefalopatía difusa.</p> <p>El 24 de octubre de 2011, personal de esta Comisión Nacional se comunicó vía telefónica con el médico tratante de V1, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, quien señaló que la víctima está respondiendo favorablemente a la atención médica y rehabilitación que se le está otorgando en los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Psicología y Neurología, sin precisar mayor información sobre su estado de salud; asimismo, el médico tratante de V2 señaló que la víctima aún se encuentra hospitalizado en el Hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI, ya que presentó neumonía y no puede fijar bien la mirada, por lo que requiere estímulos; además, el citado servidor público indicó que la víctima tiene secuelas de encefalopatía, las cuales aún no se pueden determinar de manera definitiva, debido a la plasticidad cerebral; agregó que el niño podrá reincorporarse próximamente a su área de influencia, es decir, a su domicilio, y que será revalorado por los Servicios de Neumología y Neurología.</p> <p>Aunado a lo anterior, en la misma fecha, Q2 manifestó a personal de esta Comisión Nacional que el estado de salud de su hijo V2 le ha sido reportado por el personal del IMSS como estable, pero que será necesario realizarle otros estudios e incluso será valorado por el Servicio de Oftalmología, toda vez que presenta dificultades en la visión.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>En suma, en la opinión emitida por el perito médico-forense de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, se señaló que tanto V1, V2 y V3, a su ingreso al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, presentaron en común un cuadro clínico de hipoglucemia, lo cual se confirmó por la Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia de la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, en su nota informativa del 16 de junio de 2011, en la que precisó que la causa del cuadro clínico presentado en las víctimas obedeció a que AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, que vacunó a las víctimas, les aplicó insulina exógena.</p> <p>Ahora bien, el perito médico-forense de la Comisión Nacional que conoció del asunto, en su opinión especificó que la insulina per se no causó el daño cerebral a las víctimas, ya que las células cerebrales no tienen transportador al interior de las mismas, sin embargo, el exceso de insulina provocó en V1, V2 y V3 una falta de glucosa, conocida como hipoglucemia severa, misma que provoca, si no se ingieren hidratos de carbono, convulsiones, pérdida de conciencia, coma e, incluso, la muerte, es decir, que la administración de insulina exógena a V1, V2 y V3 los condicionó a presentar una hipoglicemia, causándoles daño cerebral.</p> <p>V1, V2 y V3, el 8 de junio de 2011, ingresaron al Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Michoacán, con un cuadro clínico de hipoglicemia, donde recibieron la atención médica que necesitaban e, incluso, posteriormente fueron remitidos a otros hospitales del IMSS, donde también se les proporcionó una atención médica adecuada; sin embargo, la falta de glucosa que sufrieron les provocó a todos ellos un</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>daño cerebral que los afectó de la siguiente forma:</p> <p>Por lo que hace a V1, sus nervios auditivos y visuales sufrieron daños, quedando ciega y sorda, por lo cual ameritará atención médica de por vida y de rehabilitación; V2 presentó un paro cardíaco, que tuvo como consecuencia que el daño cerebral generado por la hipoglucemia se agravara, por lo cual presentará lesiones cerebrales severas que si bien, en términos de lo señalado por el personal del IMSS el 24 de octubre de 2011, aún no se pueden determinar de manera definitiva, lo condicionaran a recibir atención médica y rehabilitación; finalmente, V3 tuvo daño cerebral irreversible y severo, que evolucionó a un choque séptico (infección severa) con órgano de choque pulmonar, neumonía, insuficiencia renal y encefalopatía difusa, todas ellas complicaciones que lo llevaron a la muerte.</p> <p>Por lo descrito en los párrafos anteriores, para esta Comisión Nacional la aplicación de la insulina exógena, por parte de AR1, auxiliar del área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, tuvo como consecuencia que V1, V2 y V3 presentaran un cuadro clínico de hipoglucemia severa, produciéndoles daño cerebral, que afectó a los dos primeros con secuelas que impactaran en su calidad de vida, y que en el caso de V3 le provocó complicaciones que lo llevaron hasta su fallecimiento, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada aplicación de la insulina, el daño cerebral causado a V1 y V2 y el fallecimiento de V3.</p> <p>Por lo que se refiere a V4, quien también fue vacunada por AR1, una vez que presentó diversos síntomas fue trasladada para su atención médica a un hospital particular, en donde erogó diversos gastos, los cuales a la fecha de elaboración del presente pronunciamiento no le habían sido pagados; aunado a que tampoco se ha realizado ningún procedimiento dentro del mencionado Instituto con relación a su caso.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Por lo expuesto en los párrafos anteriores, esta Comisión Nacional advirtió que AR1, auxiliar de área médica adscrita a la Unidad Médica Rural del IMSS, ubicada en San Nicolás Obispo, vulneró los derechos a la vida y a la protección de la salud, y no observó las disposiciones relacionadas con el principio del interés superior de la niñez, ni el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-031-SSA2-1999 Para la Atención a la Salud del Niño, y NOM-036-SSA2-2002 Para la Prevención y Control de Enfermedades.</p> <p>Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas e Inmunoglobinas en el Humano.</p> <p>Por lo anterior, el 26 de octubre de 2011 se recomendó al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social que se reparare el daño a Q1, Q2, Q3 y V4, o a quien mejor derecho demuestre para ello; que se reparen los daños físicos y psicológicos a V1 y V2, a sus familiares, y a los de V3, tendentes a reducir los padecimientos que presenten y lleguen a presentar con motivo de los hechos, a través del tratamiento médico, psicológico y de rehabilitación de por vida que sea necesario para restablecer su salud física y emocional en medida de lo posible; que gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en la Unidad Médica Rural, en San Nicolás Obispo, municipio de Morelia, Michoacán, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, 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; que gire sus instrucciones para que el personal médico adscrito a los diferentes centros hospitalarios de la Delegación del IMSS en Michoacán supervise la atención que los auxiliares vayan</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>a proporcionar a los pacientes, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; que se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS; que se colabore 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 la República, y que instruya a quien corresponda a efectos de que en las campañas de vacunación se haga especial énfasis en informar al personal que participe en las mismas los cuidados y procedimientos que debe de seguir, elaborándose y repartiendo material en el que se precise esa información, y se envíe a este Organismo Nacional constancias con las que acredite su cumplimiento.</p>		
<p><b><u>Dir. Gral. del Instituto Mexicano del Seguro Social-Gobierno del Estado de Sonora</u></b></p>	<p><b>Recomendación No. 58/2011</b></p> <p>Síntesis: El 13 de julio de 2010, V1, menor de 16 años de edad y madre de un menor de cinco meses de nacido, presentó un dolor muy fuerte en el estómago, por lo que en compañía de Q1 acudieron al Servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, nosocomio en el que fueron recibidas por AR1, quien de acuerdo al dicho de la quejosa le gritó que no podía pasar al consultorio en donde la víctima sería atendida.</p> <p>Una vez que V1 ingresó al consultorio de AR1, la quejosa escuchó que su hija estaba vomitando y gritaba que sentía mucho dolor; posteriormente, AR1 le indicó a Q1 que fuera a comprar unas ampollitas denominadas Keterolaco, mismas que el mencionado médico aplicó a la víctima, sin embargo, una vez que salieron de la citada Unidad Médica de Servicios de Salud, V1, debido al dolor, no pudo seguir caminando y se cayó al suelo; Q1 gritó que necesitaba</p>	<p>Se reparó el daño.</p> <p>Se dio cumplimiento al acuerdo emitido por la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico.</p> <p>Está en proceso la capacitación.</p> <p>Se exhortó al personal médico para que se certifiquen y recertifiquen.</p> <p>Se adoptaron medidas para garantizar la debida integración de los expedientes clínicos.</p>	<p><b>Atendida parcialmente.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>ayuda, por lo que AR1 salió y le refirió que debía llevarse a V1 a su domicilio con el argumento de que las ampollitas iban a tardar en hacerle efecto, precisando que no podía canalizarla a otro hospital, y que era necesario practicarle un ultrasonido, pero que en ese lugar no contaban con el equipo necesario, aunado a que tampoco había área de hospitalización.</p> <p>Q1 y V1 se trasladaron a la central camionera, lugar en el que la víctima nuevamente se desvaneció, y fueron auxiliadas por la gente que ahí se encontraba, quienes las llevaron al Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6, en Hermosillo, Sonora, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde recibió atención médica por parte de AR2, quien le suministró a la víctima suero y Diazepam, e indicó que tenía un ataque de nervios y ansiedad, precisando que se encontraba muy violenta, por lo que les entregó un documento para que acudieran de nuevo a la Unidad Médica de Servicios de Salud de Sonora, y de ahí la canalizaran con un médico especialista en psiquiatría, situación que Q1 cuestionó a AR2, a lo que éste le respondió que no necesitaba ser psicólogo para darse cuenta de que su hija tenía problemas mentales y la dio de alta ese mismo día.</p> <p>En esa fecha, Q1 nuevamente llevó a V1 a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde las recibió un médico pasante, de quien no se pudo determinar su identidad, mismo que le refirió a la quejosa que no tenía caso valorar a la víctima, debido a que ya la habían revisado antes extendiéndole un pase para el Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte, por lo que se retiraron a su domicilio.</p> <p>Toda vez que V1 continuó con molestias, al siguiente día, esto es, el</p>	<p>Se informó a la CNDH sobre la disponibilidad del Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p>	<p>Por ser de aplicación a nivel nacional la capacitación, se requiere mayor tiempo para su cumplimiento.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>14 de julio de 2010, Q1 la llevó a la multicitada Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, donde AR1, médico adscrito a ese hospital, le gritó a la quejosa: “mira nada más cómo traes a tu hija...”, “ándale, ya vete, llévate a tu hija a que la vea el psiquiatra, o qué, ¿vas a esperar a que se muera?”, “¿por qué no la has llevado al psiquiatra?...”, “¿no has entendido que todo es mental, que no tiene nada?” Ese mismo día, Q1, en compañía de su esposo, llevaron a V1 al Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte, donde un especialista les informó que su hija no tenía ningún padecimiento psiquiátrico, sugiriéndole que acudiera con un médico para que la valorara, pero a la salida del nosocomio V1 se desvaneció, reaccionando el personal de esa institución en forma inmediata trasladándola en una ambulancia al Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”, lugar en el que el personal médico que la valoró les señaló que su estado de salud era delicado. Finalmente, en esa fecha, V1 falleció, indicándose en su certificado de defunción como causas de muerte insuficiencia respiratoria aguda y pancreatitis necrohemorrágica.</p> <p>Por lo anterior, el 16 de julio de 2010, Q1 presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos el día 20 del mes y año citados.</p> <p>Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2010/4386/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a vida y a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos tanto a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado de Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud estatal, como al Hospital General de Sub Zona</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>con Medicina Familiar Número 6 del IMSS, ubicados en el estado de Sonora, en atención a las siguientes consideraciones:</p> <p>A las 11:40 horas del 13 de julio de 2010, V1 ingresó al Área de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, con dolor abdominal, donde AR1 la diagnosticó con un cuadro clínico de “colitis vs coledocolitiasis”; en opinión del perito médico-forense de esta Comisión Nacional que conoció el asunto, AR1 omitió investigar otras condiciones del dolor; efectivamente, no indagó si existió náusea o vómito, aunado a que tampoco detalló tomar los signos vitales, ni descartó patologías abdominales; además, no ordenó que se le realizaran estudios de laboratorio básicos, con la finalidad de constatar alteraciones en las cifras normales que le permitieran integrar un diagnóstico clínico certero.</p> <p>Lo anterior tuvo como consecuencia que AR1, de forma inadecuada, diagnosticara a la víctima con un cuadro clínico de colitis o coledocolitiasis; posteriormente, a las 14:35 horas de ese mismo día, AR1 refirió que V1 se encontraba evolucionando favorablemente, pero toda vez que el dolor no cedía en su totalidad, indicó a Q1 trasladar a la víctima a otro hospital, o realizarle un ultrasonido abdominal, situación que no fue posible llevar a cabo, ya que de acuerdo con lo señalado por el mencionado médico en la nota de evolución de la víctima, su familia le manifestó que no tenían recursos para ello, y debido a que la ambulancia se encontraba en mantenimiento, determinó egresar a V1, dejándole cita abierta a ese servicio.</p> <p>En este sentido, el perito médico-forense de este Organismo Nacional advirtió que AR1 omitió elaborar la historia clínica de V1, y dejar constancia del tratamiento que se le proporcionó a la víctima, en contravención con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y de forma inadecuada indicó como plan de manejo una ultrasonografía abdominal, sin haber efectuado previamente el control de laboratorio sanguíneo correspondiente, el cual le hubiera permitido detectar que la víctima estaba atravesando por una urgencia médica, conocida como pancreatitis.</p> <p>En este orden de ideas, AR1, médico adscrito al Servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud en el poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, debió haber avisado al jefe del servicio o a un superior jerárquico con la finalidad de resolver la urgencia médica que V1 presentó, o, en su caso, ordenar de manera inmediata su traslado a un segundo nivel de atención, y no darla de alta como sucedió, toda vez que la paciente se encontraba bajo su responsabilidad y estaba atravesando por un problema médico que ponía en peligro su vida.</p> <p>Una vez que V1 fue dada de alta de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, se trasladó a la central camionera, lugar en el que nuevamente se sintió mal, por lo que Q1, en compañía de otras personas, la trasladaron al Servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6 del IMSS, lugar al que ingresó a las 15:45 horas del 13 de julio de 2010, siendo atendida por AR2, quien la diagnosticó un cuadro clínico de crisis de ansiedad, descartando que presentara colangitis o inflamación del conducto biliar común, indicando como plan de manejo su alta y suministro de 10 miligramos de Diazepam con tratamiento por parte del Servicio de Psiquiatría.</p> <p>El perito médico-forense de este Organismo Nacional observó que la atención médica que AR2 proporcionó a V1 fue inadecuada, toda vez</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>que la exploración física que realizó fue superficial, además de que omitió estudiar el dolor ventral y se inclinó por una patología abdominal, sin analizar la etiología del mismo; ello aunado a que no solicitó estudios de laboratorio y no interrogó a la paciente sobre su sintomatología, situaciones que implicaron que integrara erróneamente el diagnóstico de crisis de ansiedad; además, al administrarle 10 mg de Diazepam enmascaró el cuadro clínico con el cual cursaba, mismo que evolucionó a una pancreatitis hemorrágica, por lo que dicho médico, al igual que AR1, determinó egresarla sin solicitar ordenar una interconsulta o referirla adecuadamente a otro hospital para que se le brindara la atención médica oportuna, integral y de calidad que necesitaba, debido a que atravesaba con una urgencia médica, con lo cual dejó de observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.</p> <p>V1 se retiró a su domicilio, pero el 14 de julio de 2010, a las 05:30 horas, reingresó a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, donde fue valorada por un médico pasante, del cual se ignora el nombre, quien después de realizarle un interrogatorio superficial transcribió el plan de manejo que AR2 había indicado, e integró el diagnóstico de síndrome de ansiedad, administrando a la paciente nuevamente Diazepam, y finalmente, de forma inadecuada, la remitió al Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte, lugar al que la víctima llegó a las 11:30 horas, donde se desmayó y presentó hipotensión, diaforesis o sudoración, palidez extrema y mucosas deshidratadas, por lo que el personal médico que la atendió, de forma adecuada, le canalizó una vena periférica y le administró líquido para manejar el choque hipovolémico, con el cual estaba cursando, circunstancias que permitieron que recuperara su presión sanguínea, indicándole su traslado en ambulancia al Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Minutos más tarde, V1 ingresó al Hospital General “Dr. Ernesto Ramos Bours”, sin tensión arterial y sin frecuencia cardiaca ni respiratoria, por lo que el personal médico que la atendió le proporcionó maniobras de reanimación básicas y avanzadas, logrando la presencia de ritmo sinusal o frecuencia cardiaca, el cual se mantuvo por 10 minutos, pero nuevamente V1 evolucionó a asistolia, es decir, sin actividad cardiaca, y a pesar de que se le aplicaron maniobras de reanimación avanzadas, no se pudo revertir, por lo que se declaró su muerte a las 12:44 horas del 14 de julio de 2010.</p> <p>En el protocolo de autopsia se determinó como causa de muerte de V1 la presencia de pancreatitis aguda necro hemorrágica, lo que permitió confirmar a esta Comisión Nacional que, efectivamente, la víctima recibió un manejo médico inadecuado por parte del personal de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, así como del personal del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6, del IMSS, ambos ubicados en la mencionada entidad federativa, que no brindaron a V1 la atención médica de urgencia que requería y la diagnosticaron incorrectamente, sin proporcionarle el tratamiento médico que necesitaba, lo que implicó que se le negara la oportunidad que tenía de vivir, convalidándose con ello la relación causa-efecto, entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento de V1.</p> <p>Ante lo expuesto, AR1, médico adscrito al Servicio de Urgencias de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, y AR2, médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6 del IMSS, vulneraron los derechos a la vida y a la protección de la salud en agravio de V1, así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>Del Expediente Clínico.</p> <p>Por otra parte, en su escrito de queja, Q1 señaló que cuando llevó a V1 a la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, AR1, médico adscrito al Servicio de Urgencias de ese nosocomio, la trató de manera indigna; asimismo, Q1 indicó que AR2, médico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6 del IMSS, le informó a Q1 que V1 tenía un ataque de ansiedad y que se encontraba muy violenta, por lo que la tenía que llevar con un especialista en psiquiatría, situación que Q1 cuestionó a AR2, a lo que éste le respondió que no necesitaba ser psicólogo para darse cuenta de que su hija tenía problemas mentales, dándola de alta ese mismo día.</p> <p>Es decir, que tanto AR1 como AR2, además de no proporcionar a V1 la atención médica de urgencia que requería, basaron su actuación en la presunción de que la víctima tenía un problema de salud mental, sin contar con los elementos para realizar un diagnóstico de esa naturaleza; al respecto, el perito médico-forense de esta Comisión Nacional señaló que en la pancreatitis aguda, el síntoma cardinal es el dolor, el cual puede llegar a ser de tal magnitud que es insoportable, a grado tal que se han documentado suicidios; por ello, en casos como el presente, el personal médico debió detallar el tipo de dolor y sus características, con la finalidad de no confundir la desesperación del paciente con un cuadro de crisis de ansiedad, como sucedió con V1, ya que se omitió observar los principios básicos de la investigación de la semiología, al administrar sedantes que condicionaron que la pancreatitis de V1 se agravara.</p> <p>Por lo anterior, se advirtió que AR1 y AR2 tuvieron actitudes que representaron un acto discriminatorio hacia la víctima, en razón de que</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>partiendo de una presunción sobre su estado de salud mental le indicaron que debía acudir a recibir atención médica con un especialista en psiquiatría, sin brindarle la atención médica de urgencia que requería, dejándola en condición vulnerable respecto de su salud y su vida.</p> <p>Por lo anterior, el 27 de octubre de 2011 se recomendó al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social que se reparare el daño a Q1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, contemplando el daño al proyecto de vida causado al hijo de cinco meses de edad de V1; que se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite el cumplimiento al acuerdo dictado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, en el que se resolvió procedente el pago de la indemnización; que gire sus instrucciones para que en los hospitales del IMSS, especialmente en el Hospital General de Sub Zona Número 6, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6 del IMSS, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que gire sus instrucciones para que los servidores públicos del Hospital General de Sub Zona con Medicina Familiar Número 6 del IMSS 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; que se colabore en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, y que se</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>colabore en las investigaciones derivadas de las denuncias que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.</p> <p>Al Gobernador Constitucional del estado de Sonora se le recomendó que se reparare el daño a Q1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello, contemplando el daño al proyecto de vida causado al hijo de cinco meses de edad de V1; que gire sus instrucciones para que en las clínicas y hospitales de la Secretaría de Salud del estado de Sonora, especialmente en la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, esto con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se emita una circular dirigida al personal médico de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que gire sus instrucciones para que los servidores públicos de la Unidad Médica de Servicios de Salud del poblado Miguel Alemán, perteneciente a la Secretaría de Salud del estado de Sonora, 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; que se colabore en la presentación de la queja que se promueva ante la Contraloría General del estado de Sonora, y que se colabore en las investigaciones derivadas de las denuncias que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
<p><b>Dir. Gral. del IMSS</b></p>	<p><b>Recomendación No. 89/2011</b></p> <p>Síntesis: Q1 y Q2 manifestaron, que a las 21:00 horas del 3 de marzo de 2011, V1 de 13 años de edad, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Mazatlán, Sinaloa, con inflamación en el testículo izquierdo, donde un médico especialista en Pediatría, después de valorarlo, ordenó que se le realizara un ultrasonido testicular, a fin de determinar si se trataba de un cuadro clínico de epididimitis o torsión testicular, indicándoles que se retiraran a su domicilio.</p> <p>Sin embargo, a las 23:00 horas Q1 y Q2, llevaron nuevamente a V1 al citado nosocomio, toda vez que refirió fuerte dolor, siendo atendido por otros dos médicos, quienes integraron el diagnóstico de epididimitis, para lo cual le suministraron analgésicos, situación que según los quejosos, provocó que cediera el dolor en la víctima, agregando que fue dado de alta a las 01:30 horas del siguiente día. No obstante ello, alrededor de las 05:30 horas del 4 del mismo mes y año, V1 continuó con malestar, por lo que sus padres lo trasladaron al área de Urgencias del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara”, lugar en que el personal médico que lo atendió le suministró analgésicos, con los que disminuyeron los síntomas y fue dado de alta; sin embargo, los quejosos decidieron permanecer en ese sitio hasta que les fueron entregados los resultados del estudio del ultrasonido testicular.</p> <p>Los resultados del estudio indicaron que V1 presentaba falta de vascularidad en el testículo izquierdo, es decir que tenía una torsión testicular; por ello, su padres nuevamente lo llevaron al servicio de Urgencias donde se solicitó interconsulta del servicio de Cirugía Pediátrica; así, el personal médico que los atendió explicó que el</p>	<p>El H. Consejo Técnico determinó procedente la queja y se hiciera del conocimiento de las autoridades médicas delegacionales para que tomen las medidas correctivas necesarias y se eviten casos como el presente.</p> <p>Se proporcionó atención psicológica y se brindará hasta la total recuperación de los afectados.</p> <p>Está en proceso la capacitación.</p> <p>Se instruyó emitir oficio circular mediante el cual se exhorte al personal médico para que se certifiquen y recertifiquen.</p> <p>Se adoptaron medidas para garantizar la debida integración de los expedientes clínicos.</p> <p>Se informó a la CNDH sobre la disponibilidad del</p>	<p><b>Atendida parcialmente.</b></p> <p><b>No es posible precisar fecha de conclusión, toda vez que el cumplimiento de una recomendación depende del tipo de requerimientos que contiene y de que la CNDH esté satisfecha con la información relativa a las acciones adoptadas para su cumplimiento.</b></p> <p>Se requiere estar actualizando la información relativa a la atención psicológica que se proporcione a los afectados, hasta que concluya el tratamiento respectivo.</p> <p>Por ser de aplicación a nivel nacional la capacitación, se requiere mayor tiempo para su cumplimiento.</p>

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>tratamiento a base de antibióticos que le había sido proporcionado al menor de edad fue inadecuado, situación que tuvo como consecuencia que se confundiera la sintomatología de la torsión testicular, padecimiento que debió atenderse a las 8 horas siguientes de haber iniciado, circunstancia que no ocurrió y que propició la extirpación del testículo afectado.</p> <p>Por lo anterior, el 15 de marzo de 2011, Q1 y Q2 presentaron queja en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, la cual fue turnada en razón de competencia a esta Comisión Nacional, donde se recibió el 18 del mismo mes y año, solicitándose el informe correspondiente a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, así como copia del expediente clínico de V1.</p> <p>Sin embargo, el expediente clínico de V1 no fue remitido a este Organismo Nacional, toda vez que después de realizar una búsqueda exhaustiva en el archivo clínico y en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara”, el 24 de mayo de 2011, AR1, encargado provisional de la Dirección Médica, AR2, Jefe de Grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, Jefe de Trabajo Social, AR4, ***** Pediatra (sic), y AR5, Subdirector Administrativo, del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara”, del IMSS, respectivamente, en Mazatlán, Sinaloa, declararon su inexistencia.</p> <p>Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/ 2011/3084/Q, este Organismo Nacional contó con elementos que permitieron evidenciar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a servidores públicos adscritos al Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara”, en atención a las siguientes</p>	<p>Instituto de colaborar en relación a las denuncias que presentaría, de manera respectiva, ante el OIC y la PGR.</p>	

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>consideraciones:</p> <p>El 3 de marzo de 2011, aproximadamente a las 23:40 horas, V1, menor de 13 años de edad, acudió al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, donde el personal médico que lo atendió le ordenó practicarse un ultrasonido testicular, mismo que se le realizó al siguiente día; asimismo, de la nota de atención médica de V1, de 4 de marzo de 2011, se observó que en esa fecha V1 se presentó para su atención médica en el citado nosocomio con antecedentes de dolor e inflamación en la región del testículo izquierdo desde 6 días antes.</p> <p>Asimismo, refirió que el día anterior aumentó el dolor en la misma zona, por lo que acudió nuevamente al área de Urgencias Pediátrica del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara”, en donde se le indicó como plan de manejo un ultrasonido, reportando como diagnóstico una torcedura testicular izquierda; además, señaló que a la exploración física el paciente refirió dolor e inflamación en la zona afectada, por lo que el personal médico que lo atendió sugirió valoración por parte del servicio de Cirugía Pediátrica y exámenes preoperatorios.</p> <p>Así las cosas, en la hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 4 de marzo de 2011, el personal médico indicó como diagnóstico de V1 un cuadro clínico de escroto agudo y como operación proyectada, exploración inguinal izquierda de urgencia; además, en el registro de operación se estableció como hallazgo postoperatorio necrosis testicular izquierda secundaria a torsión; cirugía que se reportó sin complicación alguna, enviando la pieza al servicio de Patología.</p> <p>Posteriormente, por razones de competencia, mediante el oficio</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>número CEDH/VZS/DF/368, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, remitió a este Organismo Nacional la queja presentada por Q1 y Q2, así como copia de cuatro constancias médicas relacionadas con la atención médica que se le proporcionó a V1 en el Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, las cuales aunque fueron insuficientes para emitir una opinión médica sobre la atención brindada, sí permitieron tener conocimiento a este Organismo Nacional de los ingresos que la víctima tuvo al citado hospital. Esta Comisión Nacional, el 16 de mayo de 2011, solicitó al entonces encargado del despacho de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS un informe con relación a los hechos violatorios de Derechos Humanos, atribuidos por Q1 y Q2, a personal del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara” de ese Instituto en Mazatlán, Sinaloa, así como copia del expediente clínico de V1.</p> <p>Sin embargo, el Titular de la División de Atención a Quejas del IMSS, a través de los oficios número 09521746B0/8207 y número 09521746B0/8238, de 9 y 13 de junio de 2011, respectivamente, así como en el oficio número 09521746B0/15460BIS, de 10 de octubre del año en curso, se concretó a enviar copia de las acciones que se realizaron por el extravío de las constancias médicas que integraron el expediente clínico de V1 en el Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara” de ese Instituto.</p> <p>Por lo anterior, el 18 y 25 de octubre, así como el 1, 8, 15 y 22 de noviembre de 2011, personal de este Organismo Nacional, en reuniones sostenidas con servidores públicos del IMSS, en las oficinas de esta Comisión Nacional, requirió nuevamente que se entregara toda la información relacionada con el caso de V1, toda vez que se había recibido solamente un informe general, sin contar con la copia del expediente clínico de la víctima; situación que los servidores</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>públicos del IMSS manifestaron que realizarían las gestiones pertinentes y en su oportunidad lo harían llegar.</p> <p>En este sentido, el Titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS envió a este Organismo Nacional copia del acta circunstanciada por extravío de nota médico paciente, elaborada a las 14:00 horas del 1 de junio de 2011, por AR1, encargado provisional de la Dirección Médica, AR2, Jefe de Grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, Jefe de Trabajo Social, AR4, ***** Pediatra (sic), y AR5, Subdirector Administrativo, del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, en la que se indicó que se realizó una búsqueda exhaustiva en el Archivo Clínico y en el Servicio de Urgencias de las notas médicas de la atención proporcionada a V1 el 3 de marzo de 2011, precisando que las mismas no habían sido encontradas.</p> <p>Además, en dicha acta asentaron que el padre de V1 era trabajador del IMSS, adscrito al Centro de Seguridad Social de la Subdelegación Mazatlán, y que su esposa era asistente médico de turno nocturno del servicio de Urgencias, por lo que resultaba incongruente que en dicho nosocomio no se encontraron las notas médicas del menor de edad y si obraran en poder de los quejosos.</p> <p>Aunado a lo anterior, se advirtió que con motivo del extravío del expediente en cita el IMSS presentó denuncia de hechos ante el Agente del Ministerio Público de la Federación, dando inicio a la averiguación previa Número 1, en la que de igual forma se hizo énfasis en que Q1 y Q2 son trabajadores de ese Instituto y que era incongruente que ellos contaran con copias de algunas de las notas médicas y el expediente clínico no haya sido localizado en el multicitado hospital.</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>En este sentido, por tanto, es importante destacar que uno de los elementos fundamentales para garantizar el derecho a la protección de la salud se traduce en recibir atención oportuna y eficaz para el tratamiento y prevención de las enfermedades, por lo que la existencia del expediente clínico, el cual se encuentra integrado por documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, resulta de gran importancia para tener constancia tanto de la atención médica que se otorgó a los pacientes, así como de sus antecedentes, además de ser una medida preventiva ante una eventual reclamación del paciente.</p> <p>Su inadecuado manejo ha sido preocupación permanente de este Organismo Nacional, ya que en reiteradas ocasiones se han observado omisiones en el cumplimiento del numeral 5.1, de la NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, el cual establece que los prestadores de servicios médicos están obligados a integrar y conservar el expediente clínico, y que los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esa obligación; por cuanto hace al personal que presta sus servicios en los mismos.</p> <p>Asimismo, causó especial preocupación a este Organismo Nacional el hecho de que posterior a la presentación de la queja de Q1 y Q2, personal del IMSS, hubiese levantado un acta circunstanciada por extravío de nota médico paciente suscrita por AR1, encargado provisional de la Dirección Médica, AR2, Jefe de Grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, Jefe de Trabajo Social, AR4, ***** Pediatra (sic), y AR5, Subdirector Administrativo, del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, presentado una denuncia penal y una vista al Órgano Interno de Control con motivo de los hechos, haciendo énfasis en que los padres de V1 son trabajadores del IMSS, y que resultaba incongruente que</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>ellos tuvieran algunas notas médicas y el expediente no estuviera en el multicitado nosocomio, y tal pareciera que los quejosos son responsables del extravío del mismo, cuando en realidad los responsables de la guarda y custodia son los servidores públicos que lo tenían bajo resguardo, quienes deben de tomar todas las medidas para lograr ese fin.</p> <p>Lo anterior permitió presumir que personal del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, ocultó información y/o documentación a la que en algún momento tuvieron acceso al no entregar copia de todas las constancias que integraron el expediente clínico de V1 a este Organismo Nacional, que hubiera permitido investigar sobre violaciones a los Derechos Humanos atribuidas a personal médico de ese nosocomio, derivadas de la atención médica proporcionada a V1.</p> <p>Además, este Organismo Nacional advirtió que en el acta de hechos de 1 de junio de 2011, las autoridades que la firmaron, esto es AR1, encargado provisional de la Dirección Médica, AR2, Jefe de Grupo de Sistema de Información Médico Operativo, AR3, Jefe de Trabajo Social, AR4, ***** Pediatra (sic), y AR5, Subdirector Administrativo, del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, no precisaron en qué calidad la suscribieron, ni tampoco hicieron referencia los registros existentes consultados que permitieran conocer quién tuvo bajo su resguardo el expediente clínico de V1 en el momento en que las constancias médicas se extraviaron.</p> <p>Tampoco obró constancia alguna que permitiera acreditar que personal del IMSS le haya indicado a V1 la necesidad de ser atendido por los servicios de Psicología y/o Psiquiatría respectivos, a fin de brindarle en forma oportuna y adecuada la atención que requeriría, sobre todo si se considera que el agravio generado en la víctima</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.





Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	<p>representó en su anatomía una extirpación de su testículo izquierdo.</p> <p>Por lo expuesto, el personal del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, vulnero el derecho a la protección de la salud.</p> <p>Tampoco pasó desapercibido para este Organismo Nacional el hecho de que con la pérdida del expediente clínico se puso en riesgo el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales, en términos de lo dispuesto en el artículo 6, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que señala que la información, datos y documentos que integran el expediente clínico, son estrictamente confidenciales.</p> <p>Por lo anterior, se recomendó que se repare el daño a V1, a sus familiares o a quien tenga mejor derecho a ello; que se repare el daño ocasionado a V1, a través de los tratamientos psicológico y de rehabilitación necesarios, además de brindar a V1 el tratamiento médico que requiera y que permita en medida de lo posible restablecer su salud física; que se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado; que se emita una circular dirigida al personal médico y administrativo del Hospital General de Zona Número 3 “Dr. Héctor González Guevara” del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, en la que se le exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas; que se giren sus instrucciones para que los servidores públicos del IMSS adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen, con motivo de la atención médica</p>		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.



Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006 – 2012.

AUTORIDAD	RECOMENDACIÓN	MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO	PRONÓSTICO
<b>2011</b>			
	que brindan, se conserven y se vigile continuamente que los mismos se encuentren debidamente integrados; que se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, y que se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la PGR.		

\*\*\*\*\*, Son elementos ELIMINADOS, por ser datos personales; lo anterior, con fundamento en los artículos 14, fracción I y 18, fracción II, con relación al 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.