

RECOMENDACIÓN No. 23/2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, ASÍ COMO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, ________, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 15 de Julio de 2020

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

Distinguido señor Director General:

- 1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/5/2019/5516/Q, sobre el caso de V.
- 2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 primer párrafo, segunda parte y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un



listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

CLAVE	SIGNIFICADO	
Q	Quejosa	
V	Víctima	
VI	Víctima Indirecta	
AR	Autoridad Responsable	
SP	Servidor Público	

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

NOMBRE	ACRÓNIMO
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad de Medicina Familiar número 162, del IMSS	UMF162
Hospital General de Zona No. 47, del IMSS, en Iztapalapa,	HGZ47
Ciudad de México	
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Guía de Práctica Clínica	GPC



I. HECHOS.

5. El 12 de junio y 8 de julio de 2019, se recibieron en este Organismo Nacional las
quejas de Q, mediante las cuales señaló que V, de grando de Q, el grando de Q,
fue trasladado de la UMF 162 del HGZ 47, por presentar
sin embargo, posteriormente AR1 cambió su diagnóstico al
advertir y finalmente en y, por lo que fue
de ese último padecimiento; sin embargo, el
AR3, cuando
, por lo que Q solicitó a AR1 y AR3 una revaloración y atención médica
para V
6. Por lo expuesto el 12 de junio de 2019 personal de esta Comisión Nacional, estableció comunicación telefónica con servidores públicos del Área de Gestión inmediata de ese Instituto, a efecto de hacer del conocimiento la pretensión de Q, y en respuesta recibida el 14 de ese mismo mes y año, el IMSS señaló que en el HGZ 47 advirtieron que V, ya que no le funcionaba el, a fin de que fuera derivado a la UMF 162,
7. El
47 y
8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de

queja CNDH/5/2019/5516/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de

Información confidencial: edad, fecha y narración de los hechos, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.



II. EVIDENCIAS.

9. Actas Circunstanciadas, de 12 de junio de 2019, en la que se hace constar que se recibió llamada telefónica, así como mensaje por correo electrónico de Q, respectivamente, solicitando la intervención de esta Comisión Nacional a V, por parte de personal médico del HGZ 47 del IMSS.
10. Acta circunstanciada en la que consta la recepción del mensaje de correo electrónico, de 14 de junio de 2019, mediante el cual la División de Atención Ciudadana de la Coordinación de Atención y Orientación del IMSS, da respuesta a de esta Comisión Nacional, señalando que del HGZ 47.
11. Acta circunstanciada de 8 de julio de 2019, en la que se hace constar que este Organismo Nacional recibió correo electrónico de Q, mediante el cual hace del conocimiento que el
12. Acta circunstanciadas de 6 de septiembre de 2019, mediante la cual se estableció comunicación telefónica con Q, quien manifestó que V, el 9 de julio de ese año,
13. Oficio No. 095217614C21/3393, de fecha 22 de noviembre de 2019, a través del cual el IMSS da respuesta a la solicitud de información que se le requirió, y al que adjuntó copia certificada del expediente clínico de V, del que destacan:
13.1. Nota médica de evolución de 28 de mayo de 2019, realizada por SP1 en la UMF 162, mediante la cual se remite a V al HGZ 47, para su mejor manejo intrahospitalario, debido a que presentó diagnóstico de una



- **13.2.** Nota médica inicial de Urgencias en el HGZ 47, de 29 de mayo de 2019, elaborada por SP2, en la que se advierte que solicitó interconsulta al Servicio de Cirugía General y realización , para verificar las condiciones generales de V.
- **13.3.** Nota médica de interconsulta y post-operatoria de V, suscritas por AR1 y AR2, médico cirujano y anestesióloga, respectivamente, del 29 de mayo de 2019.
- **13.4.** Nota médica de evolución y valoración elaborada por SP3, el 31 de mayo de 2019, en la cual solicitó derivación de V, a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ 47.
- **13.5.** Notas médicas de evolución de V, realizadas por AR1, del 1 al 5 de junio de 2019, donde consecutivamente reporta a V con mejoría y
- **13.6.** Notas médicas de evolución de V, elaboradas por SP4 y SP5, de 7 de junio de 2019, en la cual solicitan la valoración de V, por parte del Servicio de Nefrología del HGZ 47.
- **13.7.** Notas médicas de evolución de V, del 8 al 13 de junio de ese año, signadas por AR1 y AR3, en la que reportan mejoría de V, y en la última fecha lo dan de alta del HGZ 47.
- **13.8.** Oficio No. 2019/JGC/agosto010/2019, de 7 de agosto de 2019, signado por el Jefe de Cirugía General adscrito al HGZ 47, en el cual se remitió el resumen clínico de V y tal servidor público vertió su opinión técnica médica acerca de la atención brindada a V en dicho Servicio.
- **13.9.** Oficio No. Dir.3801 04.0260 200/003253/DIR.199/2019, de 13 de noviembre de 2019, suscrito por la directora del HGZ 47, donde refirió nombres, matricula, categoría y adscripción de AR1, AR2 y AR3, así como de



SP1, SP2 y SP3, personal médico adscrito a dicho nosocomio que participaron en la atención médica brindada a V.

14. Oficio No. 095217614C21/0367, de fecha 7 de febrero de 2020, mediante el cual el IMSS informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de su H. Consejo Consultivo, determinó
el caso fue turnado al Área de Investigaciones Laborales para su investigación, a través de memorándum interno 38 90 01 05 1100/Q/DGPP/2019/491, el 29 de julio de 2019.
15. Dictamen Médico de 27 de febrero de 2020, en la que un especialista de esta Comisión Nacional, estableció las consideraciones respecto de las omisiones e inadecuada atención médica que se le proporcionó a V.
16. Acta circunstanciada, de 10 de abril de 2020, mediante la cual Q hizo del conocimiento de esta Comisión Nacional que el 16 de octubre de 2019, interpuso recurso en contra de la referida resolución del H. Consejo Consultivo del IMSS.
17. Acta circunstanciada de 19 de junio de 2020, en la que se hace constar que personal de esta Organismo Nacional estableció comunicación telefónica con Q, quien indicó que a esa fecha, el recurso que interpuso en contra de la determinación del IMSS
III. SITUACIÓN JURÍDICA.
18. El 12 de junio de 2019, Q presentó queja vía telefónica ante este Organismo Nacional, la cual en su momento fue ratificada y ampliada con motivo de la atención médica proporcionada a V, y



19.	ΕI	18	de sep	otien	nbre	e de 20)19, el	caso	de V,	fue so	omet	ido a	la C	Comi	isión	Bipa	rtita
de /	de Atención al Derechohabiente del IMSS, en términos del instructivo para el Trámite																
y R	esc	oluc	ción de	Qu	eja	s Admi	nistra	tivas c	le ese	Instit	uto,	a pe	tició	n de	Q,	instar	ncia
que	re	sol	vió									,	cons	side	rand	o qu	e la
		, ir	ndican	do a	su	vez q	ue,										
							para	que	con	sidere	e r	ealiza	ar I	la	inve	stiga	ción
cor	res	por	ndiente	·,													
20.	A	la	fecha	de	la	elabor	ación	de la	pres	ente	Rec	omer	ndac	ión,			

IV. OBSERVACIONES.

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2019/5516/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, por una responsabilidad de tipo institucional, atribuible al IMSS, así como por la negligencia y omisión de AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General y Anestesiología del HGZ 47, que contribuyó al

consideraciones que se exponen a continuación:



A. Situación de vulnerabilidad de las personas que padecen enfermedades crónicas.

- **22.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas." A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.
- **23.** La CrIDH, ha sostenido que los Estados "[...] tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de [...] la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud".²
- **24.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."³
- **25.** La Ley General de Salud, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud "se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad."

¹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "*Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos*", A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; y CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24.

² CrlDH "Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil", Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89

³ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).



- **26.** A su vez, la OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de "*larga duración y por lo general de progresión lenta*".⁴ Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.⁵
- **27.** En sentido similar, el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.⁶
- **28.** Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, considera que, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.⁷
- **29.** La diabetes es definida como aquella "enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza

⁴ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic diseases/es/

⁵ OMS, "Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa", Suiza, OMS, 2006, p. 8.

⁶ IMSS, "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017", Ciudad de México, IMSS, 2017, p. 40.

⁷ CNDH. Recomendación 82/2019.



por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas."8

- **30.** El Informe Mundial sobre la Diabetes, de la OMS, indica que dicho padecimiento "puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía. En el embarazo, la diabetes mal controlada aumenta el riesgo de muerte fetal y otras complicaciones."9
- **31.** La regulación médica nacional en la materia es amplia, entre ésta, cuenta con una Norma Oficial Mexicana sobre diabetes¹⁰, así como con al menos 20 Guías de Práctica Clínica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), destacando las recomendaciones sobre el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención; diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética en niños y adultos, entre otras.¹¹
- **32.** Esta Comisión Nacional ha documentado y acreditado varios casos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por parte del IMSS, en agravio de personas con enfermedades diabéticas, verificándose en la mayoría de estos el desarrollo de padecimientos en las que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.¹²

33. En el presente caso esta Comisión Nacional advirtió que	
V, fue trasladado de la UMF 162 al área de urgencias del HGZ 47, mediante	la "nota
médica de evolución" elaborada por SP1	onde se

⁸ Secretaría de Salud, "Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus", numeral 3.20.

⁹ Organización Mundial de la Salud, "Informe mundial sobre la diabetes", Suiza, OMS, 2016, p. 6.

¹⁰ Secretaría de Salud, "Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010...; op. cit.

¹¹ Tales Guías pueden consultarse en la página electrónica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud, con el siguiente link: https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page id=5223.

¹² CNDH. Recomendaciones 8/2019; 65/2018, 61/2018; 30/2018; 22/2018; 49/2017; 9/2017 y 24/2015.



integró el diagnóstico de una
como apoyo para protocolo de estudio y manejo especializado intrahospitalario del padecimiento.
34. A las 13:04 horas de ese mismo día, a través de la "hoja de Triage y nota inicial de urgencias", elaborada por SP2, se tiene constancia del ingreso de V al HGZ 47, señalando como antecedentes personales patológicos,
momento en que SP2 advirtió que las condiciones de su ingreso fueron consideradas graves, por presentar datos clínicos de caracterizado por
aunado a que SP2, integró la misma sospecha diagnóstica con la que había sido referido por SP1 un día previo,
35. Sin embargo, no obra constancia alguna que acredite un manejo multidisciplinario para la atención de V, siendo ese mismo día por AR1 y AR2, sin que estos , a pesar de la obligación que tenían de garantizar el máximo respeto a los derechos humanos de V, en el caso específico el de la protección de la salud, respectivamente su , ni haberle realizado a V
para verificar sus condiciones de salud antes de sabiendas de que contaban con el antecedente de diagnóstico desde la UMF 162 de
colocándolo en una situación de especial vulnerabilidad y riesgo, durante el evento quirúrgico y post- operatorio, como se describirá y analizará en el apartado siguiente.



B. Derecho a la Protección de la Salud.

- **36.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel¹³.
- **37.** Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"¹⁴.
- **38.** El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que "la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos." ¹⁵
- **39.** La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que "...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...".

¹³ CNDH, Recomendación 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

¹⁴ "Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

¹⁵ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSERVACION GENERAL 14.



- **40.** La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección¹⁶, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra "…el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles", por lo que para garantizarlos, el Estado, a través de sus instituciones, debe otorgarlos con calidad, debiéndose comprender calidad como "la exigencia de ser apropiados médica y científicamente".
- **41.** Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que "el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, accesibilidad, acceptabilidad, y calidad"¹⁷.
- **42.** En la Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud", del 23 de abril de 2009, ha señalado que: " (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad". La protección a la salud "(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud." Se advirtió, además, que "el derecho a exigir un sistema capaz de

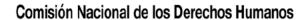
^{16 &}quot;Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud." Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

¹⁷ CNDH. Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la Salud", párr. 24.



proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado".

43. En el presente asunto, como ya se expuso en párrafos precedentes,
, V fue trasladado de la UMF 162 al Área de Urgencias del HGZ 47
por
según lo precisó SP1, en su
nota médica de companya de la companya del companya del companya de la companya
estudio y manejo especializado intrahospitalario del padecimiento.
44. De acuerdo a la " <i>hoja de Triage y nota inicial de urgencias</i> ", suscrita por SP2 se
tiene constancia del ingreso de V al HGZ 47, con datos clínicos de un
a la valoración inicial, lo que amerito
una clasificación de que indicaba una prioridad en su atención.
45. En la misma nota SP2 señaló como antecedentes personales patológicos de V
ser and the second of the sec
Y además que los síntomas que motivaron la solicitud de la atención médica
especializada radicaban en la presencia de
46. A través de la exploración física de V, SP2 detectó
integrando la misma sospecha diagnóstica con la que había sido
referido:
Como parte de la justificación diagnóstica de





se menciona la presencia	Ante las condiciones clínicas
ya referidas, torno la decision de miciai tratamiento en	del mismo día, SP2 solicitó
47. En la nota médica del Servicio de Cirugía General a las 17:00 horas se valoró a V a peticio	•
hasta ese momento tratante y en la que según lo exp cuadro clínico de	resó AR1, V contaba con un
	esar del manejo médico hasta
ese momento establecido. AR1 también detectó datos junto con los	que,
48. A las 20:30 horas del mismo de AR1 de la realización a V	se tiene registro a través de la / de una
49. De acuerdo a la constancia médica de médica especialista , el estado clínico V de las complementadas tuvo un	
cuyo manejo requirió	



50. En el dictamen médico emitido por el especialista de esta Comisión Nacional, se indica que
teniendo la finalidad de observar. Dentro de las indicaciones de esta técnica
y cuando
51. En este sentido, de acuerdo con el cuadro clínico descrito por AR1, el padecimiento de V reunía criterios para integrar un , debido a que , además tenía y repercusión en el estado general, sin embargo, .
52. De igual manera, en dicho dictamen médico de esta Comisión Nacional se indicó que en la GPC , sugiere la realización de auxiliares diagnósticos dirigidos a detectar , con la finalidad de conocer el órgano involucrado en la causa del padecimiento. Entre los estudios de gabinete no invasivos se encuentran el
53. En el caso que nos ocupa se puede advertir que, dentro de las indicaciones realizadas por SP2 del servicio de Urgencias, se encontraba la sin embargo, no existe evidencia alguna de su realización. Dicho estudio, según la GPC de servicio de Urgencias, se encontraba la sin embargo, no existe evidencia alguna de su realización. Dicho estudio, según la GPC de servicio de Urgencias, se encontraba la sin embargo, no existe evidencia alguna de su realización.



diagnóstico de	Por tanto, ambas Guías de
Práctica Clínica establecen la neces	idad de la realización de
	l susceptible de manejo quirúrgico
urgente, con la finalidad de integrar ur	adecuado diagnóstico preoperatorio y una
acertada cirugía proyectada, disminuyer	ndo con ello el riesgo de complicaciones trans
y post-operatorias.	
54. Por lo expuesto, de acuerdo a lo e	establecido en la GPC de
	las
condiciones clínicas de V como	,
	, contraindicaban de manera absoluta la
realización de una	más bien, conforme lo señala el
especialista de esta Comisión Nacio	nal, su manejo debio ser
FF. En al distamen mádica realizada nos	consciolista de cata Organismo Nacional de
indicó que	especialista de este Organismo Nacional se
maco que	Según lo referido
en la GPC de	dicha
	estado físico y la historia médica que conlleva
• •	s y post- operatorio con fines de reducir las
	co, llevado por un equipo multidisciplinario
·	, luego entonces, al no haberse realizado tal
evaluación se puso a V en una situación	n de riesgo durante y post a la operación a la
que fue sometido, lo que conllevó neces	sariamente al deterioro gradual de su salud.
56. Por lo anterior, esta Comisión Nac	ional concluye que desde el punto de vista
médico legal,	por parte de AR1, así
como de AR2, fue	incurriendo
	ncia a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-
-	3, "Para la práctica de la anestesiología" y
"Para la organización v funcionamiento	o de las unidades de cuidados intensivos",



respectivamente, al no supervisar adecuadamente su estado de salud, el cual como ya quedó establecido se encontraba grave. Además, por no haberse realizado el
traslado de V a la para su mejor manejo
del periodo post-operatorio inmediato complicado por el que cursaba, como debería
hacerse en estos casos, ya que al contrario de esto, fue remitido
, haciendo evidente la negligencia en la que incurrieron AR1 y AR2,
toda vez que es una obligación de los médicos tratantes el
57. La anterior aseveración se refuerza con lo expuesto en la nota de valoración de
, elaborada por SP3 del HGZ 47 a las 13:10 horas, (adscrito al
Servicio de Nefrología), quien estaba a cargo del Servicio de Cirugía General en ese
momento, quien advirtió que las condiciones clínicas generales por las que V cursaba
eran mencionando que éste
requería de
lo que en ningún momento
sucedió.
58. Sin embargo, y a pesar de lo anterior, de acuerdo a las "notas médicas de evolución" del suscritas por AR1, las condiciones
generales de V fueron
pero, sin que se le efectuara
para corroborar dicha situación,
por SP3.
·



con base a los resultados de 60. Al respecto en la GPC "Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención", la "Enfermedad Renal Crónica" es la presencia durante al menos 3 meses de filtrado glomerular inferior a 60 ml/min/1.73m². 61. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se indicó que, para establecer que V,	59. Además, posterior V fue valorado por SP4 y SP5, del Servicio de Cirugía General, el 7 de junio de esa anualidad, quienes lo encontraron . A la exploración física lo
. También reportaron Con base a los resultados de 60. Al respecto en la GPC "Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención", la "Enfermedad Renal Crónica" es la presencia durante al menos 3 meses de filtrado glomerular inferior a 60 ml/min/1.73m². 61. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se indicó que, para establecer que V,	observaron
Con base a los resultados de 60. Al respecto en la GPC "Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención", la "Enfermedad Renal Crónica" es la presencia durante al menos 3 meses de filtrado glomerular inferior a 60 ml/min/1.73m². 61. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se indicó que, para establecer que V,	. A nivel
Con base a los resultados de 60. Al respecto en la GPC "Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención", la "Enfermedad Renal Crónica" es la presencia durante al menos 3 meses de filtrado glomerular inferior a 60 ml/min/1.73m². 61. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se indicó que, para establecer que V, . Los diagnósticos que establecieron SP4 y SP5 el 7 de junio de 2019, para	. También
60. Al respecto en la GPC "Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención", la "Enfermedad Renal Crónica" es la presencia durante al menos 3 meses de filtrado glomerular inferior a 60 ml/min/1.73m². 61. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se indicó que, para establecer que V,	reportaron
Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención", la "Enfermedad Renal Crónica" es la presencia durante al menos 3 meses de filtrado glomerular inferior a 60 ml/min/1.73m². 61. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se indicó que, para establecer que V, Los diagnósticos que establecieron SP4 y SP5 el 7 de junio de 2019, para	Con base a los resultados de
Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención", la "Enfermedad Renal Crónica" es la presencia durante al menos 3 meses de filtrado glomerular inferior a 60 ml/min/1.73m². 61. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se indicó que, para establecer que V, Los diagnósticos que establecieron SP4 y SP5 el 7 de junio de 2019, para	
Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención", la "Enfermedad Renal Crónica" es la presencia durante al menos 3 meses de filtrado glomerular inferior a 60 ml/min/1.73m². 61. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se indicó que, para establecer que V, Los diagnósticos que establecieron SP4 y SP5 el 7 de junio de 2019, para	
para establecer que V, Los diagnósticos que establecieron SP4 y SP5 el 7 de junio de 2019, para	Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención", la "Enfermedad Renal Crónica" es la presencia durante al menos 3 meses
	·



62. En el citado dictamen, se demostró que la evolución de V no reportaba mejoría
sino al contrario persistía con
situaciones que ameritaban el inicio de
según lo establecido en la GPC
63. Asimismo, el especialista de esta Comisión Nacional agregó que una vez que se
le efectuó a V
por lo que se debió realizar una nueva interconsulta al servicio de
según lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-
2010,
64. De acuerdo a la constancia médica de , suscrita por AR1 éste
refirió en sus notas médicas de evolución, que el paciente
por lo que AR3 adscrito al Servicio de Cirugía General decidió su egreso
65. Sobre el particular, el especialista médico de esta Comisión Nacional, indicó que
AR1 y AR3
, situaciones que eran extremadamente
necesarias para haberle brindado a V
Es por ello, que se
puede establecer desde el punto de vista médico-legal que la atención médica
otorgada en el servicio de Cirugía General durante
a, y al permitir
, lo que se refuerza con el dicho de Q,



66. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3, transgredieron lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); y lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, debido a su negligencia, al omitir

	V
también al	
67. Es de resaltar el hecho de que al realizarle a V	
AR1 y AR2 toda vez d	ue
, en las circunstancias	en las
que se encontraba V, como lo eran	
" odomás do	
"; además de j ; al no realizar	
, ai no realizar	
; contribuyendo con ello en	
, realizando,	lo cua



C. Situación de vulnerabilidad de

68. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de afectaron otros derechos atendiendo a su calidad a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad,	•
a an trate digite, en razen de ed citadelen de vamerasinada,	
en la	Constitución Política
de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos	internacionales en la
materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inn	nediata por parte del
personal del HGZ 47.	

- **69.** El derecho al trato digno se refiere a la prerrogativa que tiene toda persona a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico. Implica un derecho para el titular que tiene como contrapartida la obligación de todo servidor público de omitir las conductas sobre tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, que coloquen a la persona en la condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.
- **70.** Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y el 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.
- **71.** Asimismo, los artículos 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos



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

- **72.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que: "Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad"; y en el diverso 4, fracción V dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como "...aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores".
- **73.** Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en los artículos 5°, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.



74. Partiendo de ello, el personal médico del HGZ 47, al momer	nto de ofrecerle a V
atención médica, debió tener en cuenta que	
que se encontraba	y que, por tanto, la
atención médica proporcionada tenía que ser preferente, prio	ritaria e inmediata,
contrario a ello AR1, AR2 y AR3 contribuyeron a que su e	stado de salud se
deteriorara como se ha señalado con antelación.	

75. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, la atención médica brindada a V por el personal médico del HGZ 47 fue inadecuada por las razones antes apuntadas.

D. Derecho a la Vida.

76. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la negligencia por
omisión, descritas en los párrafos que anteceden, esta
V, lo cual tuvo como consumación
correspondiente, lo que causó

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



sus instituciones, respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

78. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio²⁵, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal, se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

79. Por su parte, la SCJN ha determinado que "el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado..."²⁶.

80. Este Organismo Nacional ha sostenido que "existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes".²⁷

²⁵ CrIDH, "Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México", sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

²⁶ SCJN. "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO". Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24.

²⁷ CNDH. Recomendación 75/2017, párr. 61.



- **81.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR2 y AR3, del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.
- **82.** Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1, AR2 y AR3, incurrieron en negligencia por omisión, incumpliendo a su vez con lo dispuesto en el "Código de conducta para el personal de Salud 2002", que en el rubro de "Estándares de trato profesional" establece en los puntos 2 y 3, lo siguiente: "Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta", "se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes".

83. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el
mencionado artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga
eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su
salud. En el presente caso, AR1, AR2 y AR3, omitieron
de V, a quien, al no haber agotado los medios correspondientes, ya indicados en el
cuerpo de la presente Recomendación,
que en el caso
, por lo que el padecimiento
, contribuyendo en

E. Responsabilidad Institucional.

84. Además de las responsabilidades en que incurrieron de manera individual AR1, AR2 y AR3, mismas que se analizaron con antelación, esta Comisión Nacional observó que en el HGZ 47 del IMSS, prevaleció una problemática que desarrolló y



propició la violación a derechos humanos, a la protección de la salud y a la vida de V, dando lugar a una responsabilidad institucional.

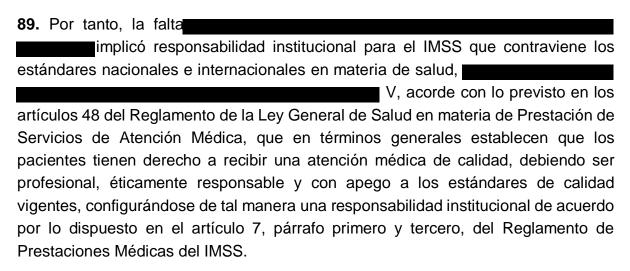
85. Esta Comisión Nacional estima conveniente reiterar que

que recib	olo V desde	, en el HGZ
47,		, por el
se haya referido a	•	 sin que exista evidencia alguna que de atención solicitadas por SP3, SP4 car su no remisión.
	el presente caso, SP3, SF n en su momento la refere	P4 y SP5, en sus notas médicas de ncia de V, a la
	,	sin que se advierta por parte de ese
Instituto la justificac	ión de su no derivación.	
conformidad con lo Materia de Prestad establecimientos d idóneo, así como o En el mismo sentid recursos del estab deberá trasferir al u obligado a recibirlo	establecido en el Reglamo ción de Servicios de Atend e atención médica, deberá on recursos físicos, tecnoló o, dicho Reglamento en su decimiento no permitan la d usuario a otra institución que cuistió una responsabilidad o	nismo Nacional se precisó que de ento de la Ley General de Salud en ción Médica, se señala que "en los a contarse con personal suficiente e gicos y humanos" (artículos 21 y 26). artículo 74, establece: "cuando los resolución definitiva del problema se e asegure su tratamiento y que estará de establecer desde el punto de vista de tipo institucional por inobservancia
a. onado regiamo		
		que SP3 requirió

88. Este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V, y las irregularidades señaladas en el párrafo



precedente, debido a la omisión por parte del IMSS de dotar al HGZ 47 del personal médico profesional para el tratamiento de las enfermedades que afectan a las personas y que, en este caso, provocó negligencia en el diagnóstico y tratamiento oportuno para atender



F. Derecho de acceso a la información en materia de salud.

- **90.** El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, *"Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información"* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.
- **91.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²⁸
- **92.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *"comprende el*

²⁸ CNDH. Recomendación 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.



derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud."²⁹

- **93.** En la Recomendación General 29 "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", esta Comisión Nacional, consideró que, "la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad."³⁰
- **94.** Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente advierte que "...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo."
- **95.** Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que, el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

²⁹ Observación General 14. "*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*"; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

³⁰ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.



- **96.** También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³¹
- 97. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 39/2015, 8/2016, 40/2016, 47/2016, 75/2017, 1/2018, 52/2018, 73/2018, 77/2018, 1/2019, 3/2019, 8/2019, 21/2019 y 26/2019.

98. De las evidend	cias que se allegó esta	Comisión Nacional	se advirtió	
	de V e	en el HGZ 47, al vei	ificarse	

³¹ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.



99. Tal como lo evidenció el especialista en medicina de este Organismo Nacional, existió
tanto por AR1, AR2, AR3 (Cirugía General), así como por los servicios interconsultantes SP3, SP4 y SP5 (), debido a que
100. La idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos. ³²
V. RESPONSABILIDAD.
101. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2 y AR3
V, además del cúmulo de factores que V, como el haber sido

³² CNDH, Recomendaciones 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73, y 12/2016, párr. 74.



102. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y AR3 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben 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. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

103. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto a la inadecuada elaboración de las notas médicas en el HG 47, que repercute en la integración apropiada del expediente clínico, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

104. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6°, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativo que corresponda.



VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

105. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

106. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Victimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del "Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral" de la CEAV, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015 y el "Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral", publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir tanto a Q, como a sus familiares VI1, VI2, VI3 y VI4, y a quienes acrediten el derecho, en el Registro Nacional de Víctimas



a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

107. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones", así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

i. Rehabilitación.

108. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a Q, VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

109. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos.

ii. Satisfacción.

110. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se puede realizar mediante la aplicación de sanciones



judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa que se presente para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iii. Medidas de no repetición.

111. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, además, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, responsabilidad profesional, trato digno a las y los pacientes, así como la debida observancia y contenido de las NOM y Guías Médicas mencionadas en la presente, con especial énfasis en los estándares desarrollados por esta Comisión en las Recomendaciones Generales 15 y 29, el cual estará dirigido a todo el personal médico y de enfermería del HG 47, en particular a AR1, AR2 y AR3, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

iv. Compensación.

112. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a Q y demás familiares que conforme a derecho corresponda, por la mala práctica que derivo V de conformidad con las consideraciones expuestas,



para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral por los daños causados a Q, VI1, VI2, VI3, VI4 y familiares que acrediten el derecho, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social contra AR1, AR2 y AR3 por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y de enfermería del HGZ 47, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los



del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Ciudad de México, particularmente del HGZ 47, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brinda, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitían a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

QUINTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

113. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1°, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

114. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del



término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

- **115.** Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.
- 116. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las Legislaturas de las entidades federativas que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA