



RECOMENDACIÓN No. 42 /2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 8 DEL IMSS, EN URUAPAN, MICHOACÁN.

Ciudad de México, a 22 de Septiembre 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2018/6069/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 y 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, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de

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

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

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y ordenamientos 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
Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Uruapan, Michoacán.	Hospital General
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica del manejo integral del pie diabético en adultos en el segundo nivel de atención.	Guía de Práctica Clínica
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS.

5. El 13 de julio de 2018, V, [REDACTED], acudió al área de [REDACTED], debido a que presentaba [REDACTED]. Derivado de lo anterior, se practicaron diversos estudios de laboratorio, y al día siguiente de su ingreso se estableció el pre-diagnóstico de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

6. El 16 de julio de 2018, personal médico del [REDACTED] confirmó el diagnóstico de [REDACTED], por lo que se hizo del conocimiento que la paciente ameritaba amputación de la zona afectada, sin embargo, según el dicho de Q, la cirugía para amputarle el [REDACTED] V fue aplazada hasta en dos ocasiones, en virtud de que un especialista en Medicina Interna había omitido acudir a valorarla.

7. Diecisiete días después, el 2 de agosto de 2018, V fue sometida al procedimiento de amputación supracondílea³, sin embargo, debido a que la infección la había debilitado considerablemente, falleció el día 4 de ese mismo mes, siendo las causas de su deceso: [REDACTED] ”.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/5/2018/6069/Q, y a fin de documentar las presuntas violaciones a derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

¹ Concentración de sodio en la sangre anormalmente bajo.

² Trastorno hidroelectrolítico que se define como un nivel elevado de potasio plasmático.

³ Separación de la articulación por arriba de la rodilla.



II. EVIDENCIAS.

9. Acta Circunstanciada de 1 de agosto de 2018, en la que consta la comunicación telefónica mediante la cual Q presentó queja a favor de V.

10. Oficio 095217614C21/2125, de 13 de septiembre de 2018, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH adscrita a la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, al que adjuntó la siguiente información:

10.1. Oficio 170902012151/0001380/2018, de 6 de septiembre de 2018, a través del cual SP6, entonces directora del Hospital General, detalló la atención médica brindada a V.

10.2. Informe de 6 de septiembre de 2018, mediante el cual AR1 reseña la atención médica que brindó a V en el Hospital General.

11. Oficio 095217614C21/2903, de 14 de septiembre de 2018, a través del cual la titular del Área de Atención a Quejas CNDH adscrita a la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, remitió copia certificada del expediente clínico integrado a V en el Hospital General, del que destacan las siguientes:

11.1. Nota médica inicial de Urgencias de las 23:00 horas del 13 de julio de 2018, elaborada y suscrita por SP1, urgencióloga, en la que se estableció como diagnóstico: [REDACTED]

11.2. Nota de evolución de Urgencias de las 13:30 horas del 14 de julio de 2018, elaborada y suscrita por SP2, urgenciólogo, en la que asentó: "diagnóstico. 1.- [REDACTED]



11.3. Nota de valoración de Traumatología y Ortopedia de las 12:00 horas del 16 de julio de 2018, con nombre y cédula profesional ilegible del médico que la elaboró, de la que se advierte que la paciente presentaba: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

11.4. Nota de asignación de las 14:00 horas del 16 de julio de 2018, elaborada y suscrita por AR2, en la que consignó: *“Por rol se asigna para su tratamiento médico y quirúrgico definitivo. AR1.”*

11.5. Nota de evolución vespertina de las 19:30 horas del 16 de julio de 2018, con nombre y cédula profesional ilegible del médico que la elaboró, en la que se hizo constar: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

11.6. Nota de evolución de Urgencias de las 10:00 horas del 17 de julio de 2018, elaborada y suscrita por SP3, en la que con relación a la paciente estableció: *“Ya valorada el día de ayer por TYO asignada al Dr [AR1]”.*

11.7. Nota de evolución de Urgencias de las 11:20 horas del 18 de julio de 2018, elaborada y suscrita por SP3, en la que hizo constar: [REDACTED]

[REDACTED]

11.8. Nota de evolución de Urgencias de las 11:00 horas del 19 de julio de 2018, elaborada y suscrita por SP3, en la que asentó: [REDACTED]

[REDACTED]

11.9. Nota de evolución de Urgencias de las 16:30 horas del 21 de julio de 2018, elaborada y suscrita por SP2, en la que con relación a V, estableció: [REDACTED]

[REDACTED]:



[REDACTED]
[REDACTED]”

11.10. Nota de ingreso a piso de Traumatología y Ortopedia, sin hora y firma, de 24 de julio de 2018, elaborada por SP4, médico interno de pregrado, en la que consta: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

11.11. Nota de evolución agregada de las 07:30 horas del 25 de julio de 2018, elaborada y firmada por AR1, médico ortopedista, en la que asentó: [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED].

11.12. Nota de valoración cardiopulmonar de Medicina Interna de las 10:21 horas del 25 de julio de 2018, con nombre y cédula profesional ilegibles del médico que la elaboró, en la que se hizo constar: [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

11.13. Nota de valoración de Medicina Interna de las 09:00 horas del 26 de julio de 2018, elaborada y signada por SP5, médica internista, en la que estableció: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



11.14. Nota de valoración de Medicina Interna del 27 de julio de 2018, sin hora y nombre legible del médico que la elaboró, en la que respecto de la paciente se asentó: [REDACTED]

11.15. Nota de evolución de Medicina Interna de las 11:40 horas del 28 de julio de 2018, sin nombre y firma del galeno que la elaboró, en la que consta: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

11.16. Nota de evolución de Medicina Interna de las 21:38 horas del 29 de julio de 2018, sin firma del médico que la elaboró, en la que se consignó: [REDACTED]
[REDACTED]

11.17. Nota de revisión de Medicina Interna de las 10:00 horas del 30 de julio de 2018, en la que con relación a V el médico internista tratante estableció: "... [REDACTED]
[REDACTED] ...".

11.18. Nota de Medicina Interna de las 22:15 horas del 31 de julio de 2018, con nombre y firma ilegible del médico que la elaboró, en la que asentó: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

11.19. Nota de Medicina Interna de las 10:05 horas del 1 de agosto de 2018, con nombre y firma ilegible del galeno que la elaboró, en la que se hizo constar: "*Sin valoración por TYO*".

11.20. Nota postquirúrgica de las 14:45 horas del 2 de agosto de 2018, elaborada y firmada por AR1, en la que consignó: [REDACTED]
[REDACTED]

11.21. Nota de defunción de las 23:00 horas del 4 de agosto de 2018, con nombre y firma ilegible del médico que la elaboró, en la que consta: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

11.22. Certificado de Defunción en el que se estableció como fecha y hora de fallecimiento de V las 22:50 horas del 4 de agosto de 2018 y como causas de la muerte: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

12. Oficio 095217614C21/0744, de 27 de marzo de 2019, mediante el cual el IMSS informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de su H. Consejo Consultivo, el 11 de febrero de 2019 determinó que la queja médica relativa a V era improcedente, y por lo que hace a la realización de una investigación laboral, el caso fue turnado al Área de Investigaciones Laborales, a través del oficio 04165, de 26 de noviembre de 2018.

13. Acta circunstanciada de 21 de mayo de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que, vía correo electrónico, el IMSS remitió la siguiente información:

13.1. Informe de 7 de abril de 2020, a través del cual AR2, señala que la asignación de pacientes a médicos tratantes del servicio de Traumatología y Ortopedia se realiza por rol que consta en una libreta, lo cual a su vez se hace del conocimiento del especialista y se consigna en el expediente clínico respectivo.

13.2. Oficio 170902012151/00000828/2020, de 8 de mayo de 2020, mediante el cual SP7 informó que la ocupación de todas las camas fue el motivo por el que V permaneció más de doce horas en el servicio de Urgencias.



13.3. Informe sin fecha, a través del cual SP7 remite una relación de los médicos traumatólogos que laboraron en ese nosocomio en el periodo del 13 de julio al 4 de agosto de 2018.

13.4. Informe de 8 de mayo de 2020, mediante el cual AR1 reseña la atención médica que brindó a V en el Hospital General.

14. Dictamen Médico de 9 de julio de 2020 emitido por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, respecto de la atención brindada a V en el Hospital General.

15. Acta circunstanciada de 9 de septiembre de 2020, en la que un visitador adjunto de este Organismo Constitucional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con personal del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, respecto de la determinación a que se llegó el 11 de febrero de 2019 en el expediente QM.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

16. El 11 de febrero de 2019, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, determinó como improcedente la queja médica que consta en el expediente QM, toda vez que se consideró que la atención médica brindada a V en el Hospital General fue oportuna y de calidad óptima; no obstante, el caso fue turnado al Área de Investigaciones Laborales para que en su caso realizara la investigación correspondiente, sin embargo, no se cuenta con evidencia que acredite determinación al respecto.

17. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se tiene constancia alguna de que se hubiese iniciado carpeta de investigación relacionada con los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES.

18. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2018/6069/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, que derivó en la pérdida de la vida de V, atribuibles a personal médico del Hospital General, en atención a las siguientes consideraciones:

A. Derecho a la protección de la salud.

19. 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 nivel.⁴

20. El artículo 4º de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

21. 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...*”.

22. En el párrafo primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: “...*la*

⁴ CNDH. Recomendaciones 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.



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 Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.

23. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección⁵, 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”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como *“la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”*.

24. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que se afirmó que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

25. En el presente caso, esta Comisión Nacional advirtió que a las 23:00 horas del 13 de julio de 2018, V, mujer de 62 años de edad, acudió al área de Urgencias del Hospital General, debido a que presentaba lesión a nivel de pie derecho de ocho meses de evolución, cuyo cuadro se complicó con la aparición de otros síntomas, tales como sudoración, escalofríos, edema, dolor y secreción de aspecto purulento y fétido, que involucraba el primer y tercer dedo.

⁵ *“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.

26. En ese sentido, el diagnóstico establecido en primera instancia por SP1 fue el de [REDACTED] por lo que instruyó el ingreso de V al área de observación de Urgencias para inicio de protocolo diagnóstico, toma de muestras para estudios de laboratorio e interconsulta con el servicio de Cirugía General, cuyo objetivo era “descartar respuesta inflamatoria sistémica”.⁶

27. A las 13:30 horas del 14 de julio de 2018, V recibió valoración por parte de SP2, urólogo, quien diagnóstico a la paciente con [REDACTED]

28. En el dictamen emitido por el médico legista de esta Comisión Nacional, se estableció que el manejo inicial otorgado a V en el servicio de Urgencias cubría tres aspectos: 1) La hiponatremia, cuyo plan de manejo se estableció a base de la administración de soluciones parenterales con fines de corregir el desequilibrio hidroelectrolítico; 2) La hiperglucemia, para la cual se prescribió insulina glargina por vía subcutánea cada veinticuatro horas, y 3) El proceso infeccioso localizado en el pie derecho, el cual se manejó con la aplicación empírica de doble esquema antibiótico a base de ceftriaxona y clindamicina, así como curaciones diarias por el médico de guardia.

29. Con relación a los diagnósticos y tratamientos establecidos para los dos primeros aspectos, en el dictamen médico de este Organismo Nacional se precisó que fueron adecuados y acordes a los padecimientos, pues, para el 16 de julio de 2018, se habían corregido de manera satisfactoria los problemas agudos de descontrol metabólico y

⁶ Padecimiento grave que requiere un diagnóstico y manejo oportuno para evitar complicaciones que pudieran poner en riesgo la vida del paciente, cuya causa estaría originada por un proceso infeccioso generalizado con foco primario en la extremidad involucrada.



desequilibrio hidroelectrolítico con los que arribó V al servicio de Urgencias del Hospital General.

30. Ahora bien, en relación con el manejo del proceso infeccioso localizado en el pie derecho de V, se advirtió que a las 12:00 horas del 16 de julio de 2018, la paciente fue valorada por un especialista en traumatología y ortopedia, quien en la nota de valoración correspondiente consignó el diagnóstico de [REDACTED]

[REDACTED] en ese sentido, el médico actuante estableció que V ameritaba desbridamiento⁷ más amputación, por lo que solicitó [REDACTED], así como ingresar a la paciente a piso del servicio de Traumatología y Ortopedia.

31. A las 14:00 horas del mismo día, el tratamiento médico y quirúrgico de V fue asignado a AR1, según consta en la parte inferior de la nota de valoración previa del servicio de Traumatología y Ortopedia, y la cual se encuentra firmada y sellada, pero con nombre ilegible de AR2, Coordinador clínico de cirugías del Hospital General.

32. En el dictamen médico el especialista de esta Comisión Nacional puntualizó que, si bien entre las 12:00 y 14:00 horas del 16 de julio de 2018, AR1 y el servicio de Traumatología y Ortopedia fueron asignados para el manejo quirúrgico de V, la paciente ingresó a piso del referido servicio hasta el 24 de julio, es decir, ocho días después de haberse tomado dicha determinación, omisión injustificable desde el punto de vista médico, pues los aspectos de riesgo que impedían su traslado y resolución quirúrgica habían sido resueltos desde el 16 de julio de 2018; en ese sentido, esa omisión constituyó inobservancia del numeral 5.6 de la NOM-Regulación de los servicios de salud, que señala: *“Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de*

⁷ **Desbridación:** Eliminación de la suciedad, cuerpos extraños, tejidos dañados y restos celulares de una herida o una quemadura, para evitar una infección o promover su cicatrización.

que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente...”

33. Sobre el particular, mediante oficio 170902012151/00000828/2020, de 8 de mayo de 2020, SP7, actual director del Hospital General informó que la razón por la que V permaneció más de doce horas en el servicio de Urgencias, se debió a que todas las camas en Traumatología y Ortopedia se encontraban ocupadas, sin embargo, tal circunstancia no exime de responsabilidad al coordinador médico de Cirugía, AR2, quien, pese a tener conocimiento de la necesidad de someter a la paciente a una intervención quirúrgica (amputación), que es básicamente del dominio de un especialista en Traumatología u Ortopedia, omitió realizar acciones tendentes para garantizar una atención médica diligente y de calidad para V, acorde con lo previsto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establece que los usuarios de los servicios de salud *“tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable”*, en relación con el similar 74 del mismo ordenamiento reglamentario que decreta: *“Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.”*

34. Al permanecer V alrededor de ocho días en el servicio de Urgencias del Hospital General, los médicos urgenciólogos continuaron con sus valoraciones y elaboración de notas médicas, de cuyo análisis se advirtió que en [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] éstas tres últimas suscritas por SP3, se consignó que V había sido valorada por AR1, sin embargo, en el expediente clínico de la paciente no consta en hojas o notas especiales las valoraciones que al respecto haya recibido en las fechas referidas por parte de AR1, y las cuales en caso de haber efectuado se encontraba obligado a documentar el médico tratante en términos del artículo 8° del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS que decreta: *“El personal de salud...(…)...deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes.”*

35. En ese sentido, es dable señalar que desde el [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], la paciente no fue valorada por dicho galeno; omisión que constituyó un acto negligente en opinión del perito médico legista de esta Comisión Nacional, pues de conformidad con la Guía de Práctica Clínica en la materia, el tratamiento de desbridación más amputación es urgente cuando en el pie diabético hay presencia de gas en el tejido profundo y absceso o fascitis necrosante, como era el caso de V desde las 11:20 horas del 18 de julio, según consta en la nota de evolución de Urgencias respectiva.

36. Ahora, el 21 de julio de 2018, V fue valorada por SP2, quien estableció que [REDACTED]
[REDACTED]

37. El siguiente [REDACTED], sin mencionar la hora, V ingresó al piso de [REDACTED], y en la nota correspondiente elaborada por el médico interno de pregrado, SP4, se mencionó que la paciente presentaba datos de [REDACTED] [REDACTED]; complicación que comenzó dos días previos y cuyo manejo fue a base de nebulizaciones durante su estancia en el servicio de Urgencias.

38. A las 07:30 horas del 25 de julio de 2018, por primera ocasión, V fue valorada por AR1, quien en la nota agregada correspondiente consignó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

39. A solicitud de AR1, a las 10:21 horas de la citada fecha, el servicio de Medicina Interna llevó a cabo la valoración cardiopulmonar de V, durante la cual se detectaron datos clínicos y radiológicos sugestivos de un [REDACTED]
[REDACTED] por lo que se sugirió ajustar el antibiótico a la paciente y que los servicios de Traumatología y Ortopedia y Medicina Interna la manejaran de

⁸ Sensación de falta de aire.



manera conjunta, a efecto de mejorar sus condiciones pulmonares para continuar con el manejo quirúrgico.

40. A las 09:00 horas del 26 de julio de 2018, SP5, quien fue asignada como médica internista tratante de V, reportó a la paciente como [REDACTED]

41. En el dictamen médico de esta Comisión Nacional se evidenció que del 27 de julio al 2 de agosto de 2018, V continuó sin ser valorada por AR1; omisión que hicieron constar en las notas médicas correspondientes los [REDACTED]; particularmente, en la nota de las [REDACTED]

42. A través de [REDACTED] Al respecto, el médico legista de este Organismo Nacional estableció que, las condiciones en que ingresó V a cirugía eran muy desfavorables, ello debido al proceso séptico por el que cursaba, con focos de infección a nivel de pie y del sistema respiratorio (neumonía), factores que por la falta del multicitado manejo quirúrgico de manera oportuna, se complicaron y propiciaron la muerte de V el 4 de julio de 2018; estableciéndose como causas de muerte en el certificado de defunción: [REDACTED]

43. En los artículos 7º fracciones I y II y 8º del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se entiende por servicio de atención médica al *“conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos”*, y para lograrlo,

las actividades de atención médica que debe realizar un médico son de tres tipos: preventivas, curativas y de rehabilitación.

44. En el dictamen médico de este Organismo Nacional se estableció que, en el caso de V, era necesario considerar actividades curativas que *“tienen como objetivo efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos”*, y acciones de rehabilitación *“tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.”*

45. En ese sentido, la obligación del personal de salud del [REDACTED], en particular de AR1, era efectuar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno a efecto de limitar el daño; situación que en opinión del médico legista no ocurrió, pues al no brindarle a V un manejo quirúrgico definitivo de forma temprana -lo que por sí mismo constituyó un acto negligente- aunado a las complicaciones, comorbilidad y condiciones críticas en que arribó a la mencionada unidad hospitalaria y su prolongada estancia en esa institución, fueron las causas del deterioro del estado de salud de la paciente y su posterior fallecimiento.

46. Es importante recordar que conforme al último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Instituto será corresponsable con el personal [médicos, enfermeras y servicios auxiliares]...(…)...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”*, en relación con el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”*.

47. En ese sentido, la omisión de brindar atención médica especializada a V, sea por la desatención propia de AR1, la falta de personal médico o por alguna otra circunstancia que el IMSS omitió precisar a este Organismo Nacional, implica responsabilidad institucional para el Instituto, pues contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, toda vez que no se garantizó una atención médica

profesional y de calidad para V, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes.

48. Así también, la falta de acciones por parte del coordinador médico de Cirugía, AR2, tendentes a que V recibiera valoración y resolución quirúrgica por parte de AR1 -pese a que de manera reiterada médicos urgenciólogos e internistas lo hicieron de su conocimiento-, constituyó transgresión a los artículos 2º, fracciones I, II y V, 23, 32, 33, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud, 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. De igual manera, la omisión señalada evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

B. Derecho a la vida.

49. Esta Comisión Nacional recuerda que los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida⁹-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

⁹ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “*Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

50. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser 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 y 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

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

52. 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...”*¹⁰.

53. En concordancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la “Declaración de Ginebra” de 1948, el “Código Internacional de Ética Médica” de 1949, y la “Declaración de Lisboa” de 1981, adoptados por la Asociación Médica Mundial, como

¹⁰ “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.

documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

54. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

55. Esta Comisión Nacional observa que la falta de atención médica especializada en que se mantuvo a V por parte de AR1, provocó retraso en el tratamiento quirúrgico oportuno de la paciente, que contribuyó a la evolución de un estado de sepsis que la llevó a un deterioro gradual en su equilibrio metabólico y a un choque séptico, siendo este último la causa directa de su muerte.

56. En consecuencia, durante la estancia de V en el Hospital General, los servicios médicos brindados a la paciente fueron inadecuados e inoportunos con relación al manejo del proceso infeccioso localizado en el pie derecho, puesto que, de manera injustificada, se omitió brindarle atención especializada con la calidad y oportunidad que requería, lo que repercutió en el deterioro de la salud y su fallecimiento, vulnerando con ello el derecho humano a la vida de V.

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

57. 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.

58. 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.¹¹

¹¹ CNDH. Recomendación 23/2020 párr 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

59. 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 derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*¹²

60. 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.”*

61. 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.”*¹³

62. 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

¹² 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.

¹³ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

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.¹⁴

63. 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 1/2018, 52/2018, 73/2018, 77/2018, 1/2019, 3/2019, 8/2019, 21/2019, 26/2019 y 23/2020.

64. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en el Hospital General, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la citada Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

65. En el dictamen médico de este Organismo Nacional se concluyó que existió inobservancia a la NOM-Del Expediente, debido a que en diversas notas médicas se omitió plasmar el nombre completo y firma del médico que elaboró la nota médica

¹⁴ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

correspondiente; algunas de ellas ilegibles, sin manifestar nombre del paciente y servicio, así como uso excesivo de abreviaturas.

66. 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 la paciente, 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.

Responsabilidad.

67. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General, incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, por haber omitido brindar atención médica especializada de forma oportuna a V, lo que a su vez provocó retraso en la resolución quirúrgica que requería la paciente, a efecto de interrumpir o limitar la progresión de un [REDACTED], siendo esta falta de diligencia en el tratamiento atribuible a AR1, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud y ulterior muerte de V.

68. La responsabilidad de AR2 proviene de tolerar la omisión para brindar atención médica especializada de manera oportuna a V, lo que consecuentemente significó que no se garantizara a la paciente el disfrute del derecho a la protección de la salud en su nivel más alto posible y que derivó en la pérdida de su vida, lo anterior pese a que, de manera reiterada personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna, hicieron de su conocimiento que V requería de manera urgente tratamiento quirúrgico a través de desbridamiento más amputación.

69. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidores públicos, en términos de lo

dispuesto por el artículo 7º, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y por los similares 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas 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 de la paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

70. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de la inadecuada elaboración de las notas médicas en el Hospital General, que repercute en la integración apropiada de dicho instrumento, 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.

71. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 3º, párrafo tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, formule queja en contra de AR1 y AR2 ante el Órgano Interno de Control en el IMSS. Lo anterior con la finalidad de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación, a efecto de que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos acreditados en el caso.

Reparación integral del daño.

72. 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.

73. 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 Víctimas, 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 quien o 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.

74. 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.

a) Rehabilitación.

75. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a Q, la atención psicológica y tanatológica que requiera, por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

76. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, 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.

b) Satisfacción.

77. 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.

c) Medidas de no repetición.

78. 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 la NOM y Guía Médica mencionada 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 Hospital General, en particular a AR1 y AR2, 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 el tema de derechos humanos.

d) Compensación.

79. 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 acrediten el derecho, por la mala práctica que derivó en el fallecimiento de V de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia a la citada CEAV 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:

V. 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 y familiares que acrediten el derecho, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la mala práctica médica que derivó en el deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, se les otorgue la atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas, 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 y AR2 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 la Norma Oficial Mexicana y la Guía de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y de enfermería del Hospital General, en particular a AR1 y AR2, 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 el estado de Michoacán, particularmente del Hospital General, 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 remitan 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.

80. 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 1º, 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.

81. 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.

82. 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.

83. 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