RECOMENDACIÓN No. 70/2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 22 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN ABASOLO, GUANAJUATO; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN ESA UNIDAD MÉDICA Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 2, EN IRAPUATO, GUANAJUATO.

Ciudad de México, a 29 de octubre de 2021

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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2019/5809/Q**, sobre la atención brindada a V, en la Unidad de Medicina Familiar Número 22, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Abasolo, Guanajuato; y al acceso a la información en materia de salud en ese nosocomio y en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 2 en Irapuato, Guanajuato.

Periférico Sur 3469, colonia San Jerónimo Lídice, Demarcación Territorial Magdalena Contreras, C.P. 10200,
Ciudad de México, Tels. (55) 56818125 y (55) 54907400.
www.cndh.mx

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 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; 1, 3, 9, 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 y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber 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, y expedientes son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
QV	Quejoso-Víctima
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
QM	Queja médica ante IMSS
JRP	Juicio de Responsabilidad Patrimonial
Expediente de Responsabilidad Patrimonial del Estado.	ER
Carpeta de investigación.	CI

4. En la presente recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

INSTITUCIONES	
NOMBRE	**ACRÓNIMO**
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ CNDH/ Organismo Nacional
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Tribunal Federal de Justicia Administrativa	TFJA
Fiscalía General de la República	FGR
Unidad de Medicina Familiar número 22, del IMSS en Abasolo, Guanajuato.	UMF-22
Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 2, del IMSS en Irapuato, Guanajuato.	HGZ/MF-2
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS.

5. El 12 de junio de 2019, se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por QV, en la que señaló que el 1 de diciembre de 2018, V adulto de [redacted], acudió al área de Atención Médica Continua de la UMF-22 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Abasolo, Guanajuato, por sentirse fatigado, siendo valorado por AR1, quien le prescribió los medicamentos *"Aciclovir"* y *"Metamizol Sódico",* mismos que anotó en un papel en blanco y posteriormente le comentó a QV que como era sábado, V tenía que esperar hasta el lunes siguiente para que fuera atendido por su médico familiar.

6. Siguiendo las indicaciones de AR1, el 3 de diciembre de 2018, V asistió a consulta con AR2, quien le solicitó efectuarse análisis clínicos de laboratorio en el HGZ/MF-2, los cuales

se realizó al día siguiente; sin embargo, su estado de salud se complicó y el 6 de diciembre de ese año se presentó en el servicio de urgencias de dicho nosocomio, donde falleció.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/5/2019/5809/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.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado por QV, recibido el 12 de junio del 2019 en esta Comisión Nacional, a través del cual comunicó las irregularidades relativas a la atención médica otorgada a V, y adjuntó entre otras, las siguientes documentales:

> **8.1**. Receta médica sin hora de elaboración, que señala únicamente *"urgencias"*, sin nombre del médico que atendió a V el 1 de diciembre de 2018 (AR1), en la que se prescribió: *aciclovir y metamizol sódico.*
>
> **8.2** Nota de *"Traslado de Pacientes que Generan Gastos de Pasajes y Viáticos"*, con número de folio 1181200762 (sin número de foja), de fecha 03 de diciembre de 2018, 12:48 horas. sin nombre ni rúbrica del médico que la elaboró, con las siguientes indicaciones: *"UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN. UNIDAD: UMF 22 ABASOLO. LOCALIDAD: ABASOLO. DELEGACIÓN: GUANAJUATO. ESPECIALIDAD A LA QUE SE ENVÍA: LABORATORIO. UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA: HGZ MF 2 IRAPUATO. DELEGACIÓN: GUANAJUATO. CARACTERISTICAS DE ENVIO: TIPO 1ª VEZ. ORDINARIA. FECHA DE CITA 04-12-2018. HORA: 07:00".*

9. Oficio 095217614C21/2007 recibido el 02 de agosto del 2019 en esta Comisión Nacional, por el que SP1 anexó copia del informe solicitado por esta Comisión Nacional, respecto a la atención médica proporcionada a V en la UMF-22, y al cual se adjuntó copia de lo siguiente:

9.1 Oficio número 112432/110/2019 de 30 de julio del 2019, suscrito por SP2 a través del cual, señaló que esa unidad médica no cuenta con servicios de urgencias, solo se valora a los pacientes en medicina familiar y si lo ameritan son enviados al HGZ/MF-2, o se les otorga medicamentos y se les programa cita con su médico familiar, como lo fue en el caso de V, e indicó que no hay nota médica electrónica, ni expediente físico, solo los resultados de los análisis de laboratorio realizados a V de 4 de diciembre de 2018.

9.2 Hoja de resultados de laboratorios solicitados por AR2 y efectuados en el HGZ/MF-2, con fecha de registro de 04 de diciembre del 2018 a las 07:15 horas, con número de folio ET303202, donde se aprecia que V tenía [redacted].

10. Oficio 095217614C21/2334 recibido en esta Comisión Nacional el 30 de agosto de 2019, firmado por SP1, mediante el cual remitió copia del expediente clínico integrado en el HGZ/MF-2 a nombre de V, del que destacan las siguientes constancias:

10.1 Nota inicial del servicio de urgencias de 00:28 horas de 6 de diciembre de 2018, suscrita por AR3, la cual se encuentra ilegible.

10.2 Nota de medicina interna-urgencias de 01:25 horas de 6 de diciembre de 2018, con diagnóstico de [redacted], la que se encuentra firmada, sin apreciarse el nombre del médico que la elaboró.

10.3 Nota de evolución y gravedad-urgencias de 10:15 horas de 6 de diciembre de 2018, suscrita por AR4 en la que refirió que V fue recibido en [redacted]

[1] [redacted]

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[redacted]

10.4 Nota de valoración Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de las 12:30 horas del 6 de diciembre de 2018, en la cual AR5 refirió que V nuevamente cayó en [redacted], aplicándole reanimación cardiopulmonar, sin respuesta, presentando [redacted]

10.5 Nota de 17:00 horas de 6 de diciembre de 2018, suscrita por AR6, quien refirió que el diagnóstico de defunción de V fue: 1. [redacted]

11. Dictamen médico de 10 de febrero de 2020, emitido por una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien advirtió negligencia médica en la atención que recibió V el 1 y 3 de diciembre del 2018, en la UMF-22, así como violaciones al derecho al acceso a la información en esa clínica y en el HGZ/MF-2.

12. Acta circunstanciada de 2 de marzo de 2020, en que personal fedatario de este Organismo Nacional, hizo constar la comunicación establecida con QV, vía correo electrónico, mediante la cual remitió diversa documentación de V y VI.

13. Acta circunstanciada de 8 de mayo de 2020, en la cual se hizo constar la comunicación establecida con QV vía correo electrónico, a través de la cual informó sobre la denuncia

[3] [redacted]
[4] [redacted]
[redacted]
[6] [redacted]

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

que presentó ante la FGR, el 3 de diciembre de 2020, en contra del personal médico del IMSS, por la inadecuada atención proporcionada V.

14. Acta circunstanciada de 1 de junio de 2020, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con personal del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, a efecto de obtener información respecto del trámite brindado al expediente de queja médica (QM).

15. Correo electrónico recibido el 23 de octubre de 2020 en esta CNDH, a través del cual el IMSS adjuntó copia del acuerdo de 22 de noviembre de 2019, por el cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS determinó *"improcedente desde el punto de vista médico"* la QM de V**.**

16. Acta circunstanciada de 19 de mayo de 2021, con la que se certificó una comunicación telefónica sostenida con QV, respecto de los medios de impugnación que hizo valer en contra de la determinación emitida el 22 de noviembre de 2019, en el expediente de QM por parte del IMSS, y adjuntó, vía correo electrónico, copia de diversas actuaciones realizadas dentro del Juicio de Responsabilidad Patrimonial (JRP) seguido ante el TFJA, así como dentro de la CI.

17. Acta circunstanciada de 23 de agosto de 2021, de llamada realizada por personal de esta Comisión Nacional, a la Unidad de Atención y Determinación en Irapuato, Guanajuato de la FGR, ocasión en la que se señaló que la CI continuaba en trámite.

18. Acta circunstanciada de 23 de agosto de 2021, en la que se certificó una llamada realizada llevada a cabo con QV y con personal de la Sala Regional del Centro III del TFJA, con residencia en Celaya, Guanajuato, quienes informaron que el 9 de diciembre de 2019, VI presentó Recurso de Reclamación de Responsabilidad Patrimonial ante el IMSS, en donde se inició el ER, mismo que una vez integrado fue desechado el 12 de marzo de 2020, por lo que presentó Juicio de Responsabilidad Patrimonial ante el TFJA resuelto a través de sentencia de 30 de marzo de 2021, indicándose a través de dicha llamada, que fue impugnada y actualmente se encuentra en proceso de revisión.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

19. El 22 de noviembre de 2019, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, emitió acuerdo mediante el cual determinó como improcedente desde el punto de vista médico la QM de V.

20. El 9 de diciembre de 2019, VI presentó Recurso de Reclamación de Responsabilidad Patrimonial del Estado ante el IMSS, donde se inició el ER, que una vez integrado fue desechado el 12 de marzo de 2020.

21. Derivado de lo anterior, VI presentó demanda ante el TFJA, misma que se resolvió a través de sentencia de 30 de marzo de 2021, la cual fue impugnada y actualmente se encuentra en proceso de revisión en el Segundo Tribunal Colegiado en Guanajuato, Guanajuato del mencionado Tribunal.

22. El 3 de diciembre de 2020, QV presentó denuncia ante la FGR, iniciándose la CI, la cual se encuentra en integración.

23. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS:

24. Del análisis lógico jurídico realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/5/2019/5809/Q, en términos de los dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar violaciones al derecho a la protección de la salud, a la vida, así como al derecho a la información en agravio de V, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la UMF-22, y al HGZ/MF2, ambas unidades del IMSS ubicadas en las ciudades de Abasolo e Irapuato, Guanajuato, respectivamente, en atención a las siguientes consideraciones:

A. Derecho a la Protección de la Salud

25. 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 nivel.

26. 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".

27. 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 Organización Mundial de la Salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos."*

28. 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…".*

29. 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, aceptabilidad, y calidad".*

30. En el presente caso, según constancias agregadas en el propio expediente clínico de V, se advirtió que era un paciente debutante, es decir, no tenía conocimiento de que padecía [redacted] pero debido a que se sentía fatigado, acudió el 1 de diciembre de 2018, al área de Atención Médica Continua de la UMF-22, donde fue atendido por AR1, quien le anotó en un papel en blanco, en el que consta el sello del IMSS y su número de matrícula, lo siguiente: *"Aciclovir tab 40 mg. Tomar 1 cada 8 horas, 6 días (después de los alimentos) Metamizol sódico 500 mg. Tomar 1 cada 6 horas si tiene dolor y fiebre",* indicándole que por ser día sábado volviera el día lunes a consulta.

31. Sobre el particular, la especialista de este Organismo Nacional señaló que aún y cuando no existe nota médica de la atención proporcionada al agraviado el 1 de diciembre de 2018, AR1 estableció que V cursaba un [redacted] *" ya que los medicamentos prescritos "Aciclovir" y "Metamizol Sódico"* se consideran, desde el punto de vista médico, como un tratamiento antiviral y analgésico para controlar la fiebre y el dolor; sin embargo, AR1 tendría que haber indagado el origen del proceso infeccioso que ella misma advirtió, así como la debilidad física que refería el agraviado sentir, a través de una exploración física adecuada, y agotado un interrogatorio exhaustivo y efectivo en busca de síntomas adicionales, a efecto de percatarse que la infección y el cansancio que presentaba V se debía al '[redacted] o también llamado '[redacted], ya que las infecciones en general tienen relación con la evolución natural de ese Síndrome y en el caso de la debilidad física, es uno de los síntomas más representativos cuando [redacted] o más.

32. En ese sentido la especialista de la CNDH señaló que AR1 dejó de observar lo previsto en la Guía de Práctica Clínica *"Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Hiperglucémico Hiperosmolar en Adultos Diabéticos Tipo 2 en el Segundo y Tercer Niveles de Atención",* en el que se recomienda que el médico tratante debe realizar un interrogatorio intencionado en búsqueda de síntomas relacionados con Diabetes Mellitus (que incluya

[7] [redacted]

[8] [redacted]

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

estado mental), ingesta de fármacos recientes, factores desencadenantes, como infecciones, comorbilidades y estudios de laboratorio para confirmarlos.

33. Además en su dictamen médico la citada especialista de esta Comisión Nacional, también indicó que se debe llevar a cabo una búsqueda intencionada de las *5 "I",* a saber: Infección, Infarto, Infante (embarazo), Indiscreción (incluye ingesta de cocaína) e Insulina (apego a uso apropiado de dosis de insulina), situación que en el presente caso no ocurrió, dado que AR1 omitió efectuar una exploración física conforme a la Guía antes referida, a fin de advertir en V deshidratación severa, hipotensión arterial, taquicardia, trastorno del estado mental, y mediante el interrogatorio, detectar síntomas adicionales como aumento en el número de micciones, pérdida de peso, decremento de la ingestión oral, sintomatologías claves para establecer el "[redacted]*",* que en ese momento V presentaba.

34. Por lo cual, concluyó que dicha omisión conllevó que AR1 no considerara que el estado de salud de V requería atención médica urgente y que ameritaba su referencia a segundo nivel de atención, ya que el [redacted], de acuerdo a la bibliografía médica es una padecimiento que se considera como una de las dos alteraciones metabólicas más graves que se presentan en pacientes con [redacted] y que pone en riesgo la vida de quien lo padece dado al incremento súbito de las cifras de glucosa en la sangre secundario a un déficit de insulina y un aporte insuficiente de líquidos, que de acuerdo a lo establecido en la Guía Práctica Clínica de *"Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Hiperglucémico en Adultos Diabéticos Tipo 2 en el Segundo y Tercer Niveles de Atención"* requería como tratamiento reponer la mitad del déficit de líquidos en las primeras 8 horas y el resto en las próximas 16 a 24 horas, o bien, recuperar la mitad de déficit de líquidos en las primeras 12 a 24 horas y el resto en los días subsecuentes, atención que no recibió derivado de la omisión de AR1, al no expresar ninguna indicación de tratamiento específico.

35. El 3 de diciembre de 2018, V asistió al Servicio de Medicina Familiar de la UMF-22, donde AR2 lo refirió al HGZ/MF-2, para que a las 7:00 horas del día siguiente se le realizara, de forma ordinaria un estudio de laboratorio consistente en química sanguínea que incluyera glucosa, colesterol y triglicéridos.

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

36. Al respecto, la especialista de esta Comisión Nacional señaló que la atención brindada ese día a V fue inadecuada, al no advertirse tampoco algún interrogatorio o exploración física realizada a V por parte de AR2 y únicamente lo remitió en forma ordinaria a ese nosocomio, para que le hicieran una química sanguínea de tres elementos, lo cual ocurrió el 4 de diciembre del 2018 (según consta en los resultados de dichos análisis que V se realizó en esa fecha en el HGZ/MF-2), lo que conlleva a establecer que AR2, de igual forma, no se percató que V padecía del [redacted], lo cual ameritaba canalizarlo de manera urgente a un hospital de segundo nivel para que recibiera la atención médica que requería, como se estableció en el párrafo anterior.

37. Debido a la omisión de canalizar a V de manera urgente al HGZ/MF-2, por parte de AR1 y AR2, ambos adscritos a la UMF-22, el padecimiento del agraviado evolucionó tórpidamente, como se advierte de lo expuesto en la nota médica elaborada a las 01:25 horas del 6 de diciembre de 2018 por un médico de quien no se observa su nombre, adscrito al servicio de Medicina Interna Urgencias del HGZ/MF-2, quien describió a V, tras su ingreso con [redacted]

38. Además, en la nota médica citada en el punto anterior, el galeno tratante del HGZ/MF-2, asentó que V le refirió que, [redacted] lo cual, como ya se mencionó, es uno de los síntomas de las persona que tienen valores de glucosa que se encuentran en 250 mg/dl o más, tan es así que, V padecía, desde el 1 de diciembre de 2018, el [redacted] como se acreditó con el resultado de los estudios de laboratorio que se le efectuaron el 4 de diciembre de 2018 en el HGZ/MF-2, en el que se advirtieron que sus niveles de glucosa sanguínea se encontraban en [redacted], es decir, los días 1 y 3 de diciembre de 2018, en que V fue valorado por AR1 y AR2 en la UMF-22, superaba en demasía los niveles de glucosa de los 250 mg/dl.

39. En ese contexto, la especialista médica de esta CNDH aseveró que los días 1 y 3 de diciembre de 2018, V ya tenía niveles de glucosa superiores a los 250 mg/dl ([redacted]), lo cual, de acuerdo a la bibliografía médica, no se advierte de forma súbita, es decir, el avance de los síntomas se va presentando durante días a

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

semanas, de manera paulatina, además cuando los niveles de glucosa son mayores a los 250 mg/dl, la mayoría de los pacientes comienzan a desarrollar un proceso infeccioso, como ocurrió en el presente caso.

40. En razón de lo expuesto, la especialista de esta Comisión Nacional precisó que la atención médica que recibió V los días 1 y 3 de diciembre de 2018 en la UMF-22 del IMSS, fue negligente, ya que V mostraba elementos clínicos que eran ampliamente detectables mediante un interrogatorio exhaustivo y una exploración física adecuada, para establecer que se trataba de una complicación aguda de [redacted] en un paciente debutante (no tenía conocimiento de su padecimiento), hecho que se corroboró con los resultados de los estudios de laboratorio realizados el 4 de diciembre de 2018 en el HGZ/MF-2, donde las cifras de glucosa sanguínea fueron [redacted] mg/dl, aunado al cansancio o fatiga e indicios de un proceso infeccioso.

41. Lo anterior, de acuerdo con lo señalado en la Guía de Práctica Clínica de *"Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención",* representaba un criterio de referencia a segundo nivel de atención de forma inmediata, debido a que se trataba de una urgencia hospitalaria por existir datos del estado [redacted] de V, y contrario a ello, AR1 y AR2, se limitaron a recetarle medicamentos al agraviado y canalizarlo a otra clínica para que se hiciera unos estudios de laboratorio, lo que demoró que se atendiera su padecimiento, contribuyendo al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento ocurrido el 6 de diciembre de 2018 en el HGZ/MF-2 a las 17:00 horas según nota de defunción suscrita por AR6.

42. En consecuencia, AR1 y AR2 incurrieron en negligencia por omisión los días 1 y 3 de diciembre de 2018 respectivamente, en el servicio de Medicina Familiar en la UMF-22 del IMSS en Abasolo, Guanajuato, vulnerando con ello el derecho a la protección de la salud de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 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 Guía de Práctica Clínica de *"Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo*

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

2 en el Primer Nivel de Atención", al omitir realizar una valoración clínica integral al agraviado, por medio de una exploración física adecuada y un interrogatorio exhaustivo, lo cual retrasó un diagnóstico oportuno para poder detectar que su padecimiento se trataba de una complicación [redacted] en un paciente debutante, que ameritaba su canalización urgente a un hospital de segundo nivel de atención. Dicha negligencia contribuyó en el deterioro de su estado de salud y en su posterior fallecimiento.

B. Derecho a la Vida.

43. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de las negligencias médicas, descritas en los párrafos que anteceden, ésta mermó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

44. 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 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

45. 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 ejercicio[9], 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.

[9] CrIDH, "Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México", sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 245.

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

46. 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…".* [10]

47. 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".*

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

49. Como se precisó en el dictamen médico de 10 de febrero del 2020, emitido por especialista de esta Comisión Nacional, la atención médica que AR1 y AR2 brindaron a V los días 1 y 3 de diciembre del 2018, fue negligente, al no identificar de forma precisa y oportuna el estado [redacted] con el que cursaba V, así como no referir a V de manera urgente al segundo nivel de atención para su valoración médica especializada y tratamiento médico oportuno; asimismo, por no realizar un interrogatorio exhaustivo con la finalidad de investigar datos de importancia, ni efectuar una exploración física integral que pudiera haber detectado los datos clínicos para el diagnóstico temprano de estado hiperglucémico de tipo hiperosmolar, lo que provocó una dilación en el

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

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

tratamiento específico, que tuvo como consecuencia el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento.

50. De igual forma, en el dictamen médico en cita, se explicó que, a pesar del manejo y tratamiento médico indicado en el HGZ/MF2, el 6 de diciembre de 2018, el estado de salud de V era inestable y altamente complicado desde su llegada al servicio de urgencias, lo anterior, derivado de la negligencia médica y dilación en la integración del diagnóstico clínico en la atención médica que recibió el 1 y 3 de diciembre de 2018 en la UMF-22, por parte de AR1 y AR2, lo que conllevó al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento.

C. Derecho Humano de acceso a la Información en materia de salud.

51. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política establece que *"Toda persona tiene derecho al libre acceso de la información"* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho. 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 del servicio de salud.

52. 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 o historial clínicos 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 a cerca de su salud y conocer la verdad."*

53. Se debe considerar que la NOM-Del Expediente Clínico, advierte que *"…el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a 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."

54. 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 en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

55. Al respecto, la especialista de este Organismo Autónomo, señaló en su dictamen médico de 10 de febrero del 2020, que no existe el expediente clínico de V, por tanto, tampoco las notas médicas de atención de los días 01 y 03 de diciembre de 2018 en la UMF-22 argumentando SP2, en su oficio de respuesta del día 30 de julio de 2019, que: *"…no hay nota médica electrónica…"* ya que no contaban con expediente físico, y que además, *"….no hay constancia de envío a urgencias por parte de la unidad e Abasolo, entre los días 3 y 5 de diciembre de 2018…"*, así mismo, *"…que […]* AR1(Sic)*, […] ya no está en esta unidad, y solo personal de la zona sabe cuál es su rol de contratación…".*

56. Por lo tanto, desde el punto de vista médico legal, la UMF-22 ubicada en Abasolo, Guanajuato, incurrió en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, numerales 5.4, 5.13 y 5.14, que a la letra señalan: 5.4 "…*Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera...", "…por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico…".*; 5.13 *"…Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma…"*; y 5.14 "…*El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización…".*

57. En el presente caso, se advirtió que el 1 de diciembre de 2018, AR1 expidió al agraviado una receta médica sin nombre de la institución de salud, ni del médico, sin

número de cédula profesional y sin domicilio del establecimiento, incurriendo con ello en inobservancia del artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

58. De igual forma, la médica especialista de este Organismo Nacional señaló que, debido a que no se elaboraron notas médicas por parte de AR1 y AR2, ni se integró al expediente clínico derivado de la atención médica otorgada a V en la UMF-22 los días 1 y 3 de diciembre del 2018; y al existir notas médicas con abreviaturas, sin nombre, e ilegibles por parte de la atención médica brindada a V el 6 de diciembre del 2018, por parte de AR3, AR4, AR5 y AR6, médicos adscritos al HGZ/MF-2, el personal de ambos establecimientos médicos incurrieron en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, para lo cual, resulta aplicable al caso la sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que en el párrafo 68 refiere la relevancia que tiene un *"expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades".*

59. 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.[11]

[11] CNDH, Recomendaciones 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73, y 12/2016, párr. 74.

D. Responsabilidad

D.1. Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas.

60. Conforme a lo expuesto, AR1 y AR2, vulneraron el derecho a la protección de la salud, y a la vida de V, al incumplir lo establecido en los artículos 8, fracción II, y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, puesto que la negligencia médica cometida por dichas personas servidoras públicas impidieron un diagnóstico certero y, por lo tanto, un plan terapéutico acorde a la patología presentada de [redacted], así como en la atención médica de continuidad contribuyendo al deterioro del estado de salud de V, lo que finalmente le provocó la muerte.

61. Por otro lado, las irregularidades mencionadas en la integración del expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad para AR1 y AR2, al haber infringido los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, con lo cual se vulneró el derecho humano al acceso a la información de V.

62. Finalmente, la experta en medicina de este Organismo Nacional estableció que hubo inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, por parte de AR3, AR4, AR5 y AR6, así como todos aquellos que brindaron atención médica al agraviado el día 06 de diciembre de 2018 en el HGZ/MF-2, al hacer notas médicas con abreviaturas[12], al existir una nota ilegible[13] y otra sin nombre[14] del médico que la realizó.

63. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por el artículo 7°, 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

[12] Todas las notas médicas del expediente clínico integrado en el HGZ/MF-2 con motivo de la atención médica prestada a V, presentaron abreviaturas.
[13] Nota médica sin número de foja, de las 00:28 horas del 6 de diciembre de 2018.
[14] Nota médica sin número de foja, de las 01:25 horas del 6 de diciembre de 2018.

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

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 del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

64. 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, con motivo de la inadecuada atención médica de V, para que se inicie e integre el procedimiento administrativo correspondiente.

D.2. Responsabilidad Institucional.

65. Además de las responsabilidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, mismas que se analizaron con antelación, esta Comisión Nacional observó que en las Clínicas UMF-22 y en el HGZ/MF-2, prevaleció una problemática que desarrolló y propició una violación al derecho humano al acceso a la información en agravio de V, dando lugar a responsabilidad de tipo institucional.

66. Debido a que tal y como se ha señalado, no existió expediente clínico, ni tampoco las notas médicas en el mismo en la atención brindada a V los días 01 y 03 de diciembre de 2018, la UMF-22, incurrió en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, numerales 5.4, 5.13 y 5.14.

67. La UMF-22 del IMSS en Abasolo, Guanajuato, también incurrió en inobservancia al artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica al expedir una receta médica el día 01 de diciembre de

2018, sin nombre de la institución, sin nombre del médico, sin número de cédula profesional y sin domicilio del establecimiento, que la expidió.

68. Finalmente, debe indicarse que hubo inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, por parte del HGZ/MF-2 en Irapuato, Guanajuato, al existir notas médicas con abreviaturas, ilegibles y sin nombre del médico que las realizó.[15]

E. Reparación Integral del Daño.

69. 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.

70. 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 demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia, al derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QV y a VI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los

[15]Op cit notas 11, 12 y 13 de la presente Recomendación.

Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la citada Ley; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la referida Comisión Ejecutiva.

71. 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"* de las Naciones Unidas, 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.

72. Asimismo, el IMSS, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV y VI, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación.

73. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye "*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales"*.

74. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV y a VI, la atención médica y psicológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

75. 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, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación.

76. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *"(…) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".* [16]

77. La compensación ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

78. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV y a VI, 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 de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

[16] Caso Bulacio Vs. Argentina. Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

c) Medidas de Satisfacción.

79. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

80. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en la CI y, en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control de ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

81. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero y cuarto, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

82. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

83. Para tal efecto, 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, 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 NOM-004-SSA3-2012 del *"Expediente Clínico"*, así como de la Guía de Práctica Clínica *"Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Hiperglucémico Hiperosmolar en Adultos Diabéticos Tipo 2 en el Segundo y Tercer Niveles de Atención",*

citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo de la UMF-22 y del HGZ/MF2 ambos del IMSS, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, 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; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

84. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Guanajuato, particularmente de la UMF-22, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, 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. Una vez hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

85. 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, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos, se brinde la reparación integral por los daños causados a QV y a VI, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención 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, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica y psicológica que requieran QV y VI, por las acciones u omisiones que

dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la denuncia por presunta responsabilidad administrativa que el personal de esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora de la Fiscalía General de la República, en el trámite y seguimiento de la CI, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de tres meses, a partir de la aceptación de esta propuesta de recomendación, se diseñe e imparta al personal de la UMF-22 del IMSS y HGZ/MF2 en Abasolo e Irapuato, Guanajuato, respectivamente, un curso integral de educación, formación y capacitación en materia de derechos humanos y derechos de los pacientes, sus implicaciones en la protección de la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del *"Expediente Clínico"* y la Guía de Práctica Clínica de *"Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención",* con el objetivo de evitar irregularidades como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva. 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.

SEXTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Guanajuato, particularmente de la UMF-22, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, 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.

SÉPTIMA. 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.

86. 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.

87. 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.

88. 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.

89. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, 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, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA