



RECOMENDACIÓN No. 105/2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V2, V3 y V4 POR PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 8 de diciembre de 2021

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2019/8755/Q**, relacionado con el caso de V1, V2, V3 y V4.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad de conformidad con los artículos 4º, 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; 1º, 3º, 9 y 11 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1º, 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 compromiso 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:

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
MR	Médico Residente

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas a fin de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como enseguida se refieren:

Denominación:	Acrónimo:
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social	CMN Siglo XXI
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional u Organismo Nacional
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud	Reglamento de la Ley General de



Denominación:	Acrónimo:
en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Salud.
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-004-SSA3-2012

I. HECHOS.

5. El 24 de septiembre de 2019, mediante escrito de queja presentado ante esta Comisión Nacional, V2 refirió violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 (quien tenía **Edad** de edad al momento de ocurridos los hechos), atribuibles a personal médico del CMN Siglo XXI del IMSS ubicado en la Ciudad de México, ya que lo darían de alta médica aun cuando su estado de salud era delicado, pues derivado de un **[REDACTED]** sufrió un daño **[REDACTED]** del cual requería atención hospitalaria.

6. El 7 de octubre de 2019, el CMN Siglo XXI indicó que V1 se encontraba en condición neurovegetativa como secuela de una **[REDACTED]** **[REDACTED]** puntualizó que el plan a seguir era dar el alta hospitalaria a domicilio para continuar con manejo de rehabilitación, inhaloterapia y dietología, por lo que V2 estaba inconforme con dicha alta y con la atención médica brindada a V1 que le provocó tal **[REDACTED]**

7. El 12 de mayo de 2021, V2 informó a esta Comisión Nacional que V1 había fallecido en su domicilio.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2019/8755/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos

¹ La encefalopatía **[REDACTED]**

[REDACTED] Recuperado de <https://www.medigraphic.com> **[REDACTED]** consultado el 19 de noviembre de 2021.

humanos, se solicitó diversa información al IMSS, quien proporcionó copia de los expedientes clínicos de V1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de queja presentado el 24 de septiembre de 2019, ante esta Comisión Nacional, por el que V2 manifestó violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del CMN Siglo XXI.

10. Oficio 095217614C21/0687 de 4 de marzo de 2020 recibido en este Organismo Nacional el día 6 de ese mismo mes y año, suscrito por la Jefa de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, a través del cual envió un informe médico de la atención brindada a V1, del que se destaca lo siguiente:

10.1. Nota de ingreso al Hospital de Cardiología del CMN Siglo XXI, de fecha 13 de junio de 2019, en la que se hizo constar el ingreso de V1, con diagnóstico de fibrilación auricular.

10.2. Consentimiento informado de 14 de junio de 2019, suscrito por V3 y AR2, para la práctica de la anestesia, vigilancia hemodinámica, estudio electrofisiológico, cateterismo cardíaco y crioablación².

10.3. Registro de enfermería de 14 de junio de 2019, en la que se hace constar el ingreso de V1 a la sala de hemodinamia a las 17:15 horas, inicio de procedimiento de crioablación a las 17:30 horas, conclusión a las 20:10 horas y egreso de sala a las 20:20 horas.

² Es una técnica avanzada para el tratamiento de la fibrilación auricular no persistente, en la que la fuente de energía aplicada es el frío y no el calor, como ocurre en el procedimiento convencional, habitualmente efectuado con radiofrecuencia. Recuperado de <https://www.cun.es/actualidad/noticias/crioablacion-arritmias-cardiacas> consultado el 2 de diciembre de 2021.

10.4. Nota de procedimiento operatorio de 14 de junio de 2019 suscrita por AR3, en la que se describió el procedimiento quirúrgico realizado a V1.

10.5. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico 4-30-61/86 de 13 de junio de 2019, realizado por personal de enfermería de quien no se puede establecer nombre completo y matrícula por encontrarse ilegible, del cual se advierte que a las 02:10 horas se inician maniobras RCP 5 ciclos, intubación y aspiración de secreciones y a las 02:36 horas se realiza punción cardiaca obteniendo líquido hemático.

10.6. Consentimiento informado para intubación orotraqueal suscrito por V3 y personal médico de quien no se puede establecer nombre completo y matrícula por encontrarse ilegible.

10.7. Consentimiento informado para colocación de catéteres centrales venosos y arteriales suscrito por V3 y elaborado por personal médico de quien no se puede establecer nombre completo y matrícula por encontrarse ilegible.

10.8. Nota de gravedad y procedimiento cardiología suscrito por AR4 y MR1 de 15 de junio de 2019, a las 03:00 horas, en la que se estableció que V1 cursó con un estado de choque hipovolémico (entidad clínica grave de elevada morbilidad) secundario a hemopericardio (acumulación anormal de sangre en bolsa pericárdica causando un taponamiento cardiaco) y paro cardiorrespiratorio.

10.9. Nota de valoración cirugía cardiotorácica de fecha 15 de junio de 2019, elaborado por personal médico del CMN Siglo XXI, a través de la cual se estableció que V1 presentaba datos de deterioro neurológico importante.

10.10. Nota de ingreso y revisión terapia postquirúrgica cardiológica a la Unidad de Cuidados Intensivos Postquirúrgicos de fecha 15 de junio de 2019, a las 06:20 horas, suscrita por AR3.

10.11. Consentimiento Informado para Cirugía Cardiovascular, de 15 de junio de 2019, para el procedimiento de exploración y hemostasia por derrame pericárdico hemorrágico suscrito por V4 y personal médico de quien no se puede establecer nombre completo y matrícula por omisión.

10.12. Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico de fecha 15 de junio de 2019, en la que se estableció que V1 ingresó a sala quirúrgica a las 11:33 horas, iniciando procedimiento de exploración y hemostasia por derrame pericárdico hemorrágico, a las 12:02 horas, con duración de 48 minutos, teniendo como hora de término las 12:50 horas.

10.13. Nota post operatoria de fecha 15 de junio de 2019 a las 17:20 horas, suscrita por personal médico del CMN Siglo XXI, en la que se en la que se describió el procedimiento quirúrgico realizado a V1.

10.14. Nota de valoración neurológica del 16 de junio de 2019, a las 19:30 horas, en la que personal médico del CMN Siglo XXI estableció que V1 cursaba con probable encefalopatía anoxo-isquémica asociada a hipoxemia secundaria a bajo gasto y paro cardiorrespiratorio.

10.15. Neurofisiología clínica y electroencefalograma de fecha 21 de junio de 2019, practicado a V1 que concluyó en electroencefalograma anormal lo que traducía en un patrón encefalopático por la presencia de ondas de morfología bifásica/trifásica consistente con [REDACTED].

10.16. Nota de valoración de 24 de junio de 2019 suscrito por personal médico del CMN Siglo XXI, en la que se estableció la traqueostomía percutánea exitosa practicada a V1.

10.17. Consentimiento informado para cirugía cardiovascular de fecha 25 de junio de 2019 a las 13:05 horas para colocación de sonda, suscrito por V4 y personal médico de quien no se puede establecer nombre completo y cédula profesional por omisión.

10.18. Nota post operatoria de 26 de junio de 2019 suscrita por personal médico del CMN Siglo XXI, respecto del procedimiento de colocación de sonda de gastrostomía.

10.19. Nota de evolución cardiología segundo piso de 20 de junio de 2019, en donde se hace constar que V1 presentaba estabilidad con apoyo mecánico ventilatorio, pero con deterioro neurológico.

10.20. Nota de ingreso a cardiología segundo piso de 27 de junio de 2019.

10.21. Nota de neurología de 8 de julio de 2019, en el que se reportó a V1 con encefalopatía anoxo-isquémica.

10.22. Nota de evolución cardiología segundo piso de 10 de julio de 2019, en el que se encontró a V1 sin mejoría neurológica, con secuelas de encefalopatía anoxo-isquémica, dependiente de ventilación mecánica invasiva.

10.23. Nota de evolución cardiología segundo piso de 03 de agosto de 2019 reportando a V1 con apoyo mecánico ventilatorio, sin respiraciones espontáneas.

10.24. Nota de evaluación de neumología de 14 de agosto de 2019, a través de la cual se indicó el egreso de V1 por máximo beneficio.

10.25. Endoscopia ultrasonido endoscópico de fecha 30 de agosto de 2019.

10.26. Nota de valoración de 2 de septiembre de 2019 en la especialidad de neurología en el que se diagnosticó a V1 con datos clínicos y electroencefalográficos compatibles con encefalopatía anoxo-isquémica secundaria a paro cardiorrespiratorio ocurrido el 15 de junio de 2019, de persistir así se catalogaría como estado vegetativo persistente.

10.27. Nota de evolución de 5 de octubre de 2019, en el que SP10 reportó a V1 con secuelas de encefalopatía anoxo-isquémica, larga estancia intrahospitalaria, delicado con alta probabilidad de complicaciones por comorbilidades asociadas y estado de desnutrición.

10.28. Nota de egreso cardiología de 16 de octubre de 2019 con los diagnósticos de *“encefalopatía anoxo-isquémica secundaria a estado post-paro, hemopericardio remitido, post-ablación de venas pulmonares exitoso, neumonía asociada a la ventilación por Klebsiella pneumoniae remitido, infección en vías urinarias, trastorno de ansiedad, desnutrición calórico-proteica en seguimiento”*.

10.29. Hoja de Alta Hospitalaria con fecha de egreso de 17 de octubre de 2019 de V1, sin falla orgánica ni proceso infeccioso activo, alta en ambulancia con oxígeno con cita en consulta externa en las especialidades de cardiología, neurología y rehabilitación.

11. Opinión médica de 12 de enero de 2021, emitida por este Organismo Nacional respecto de la atención médica brindada a V1, con base en el análisis de los expedientes clínicos proporcionados por el CMN Siglo XXI.

12. Correo electrónico de 17 de febrero de 2021, suscrito por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual remitió los oficios 38.01.02.260205/DIR/0086/2021 y 380102.200.200/D/2020/445 de 8 y 12 de mismo mes y año, respectivamente, en el que se otorgó resumen de la atención médica otorgada a V1 en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 de dicho Instituto.

13. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el de 12 de mayo de 2021, mediante el cual V2 informó que V1 había fallecido hacía año y medio atrás, es decir, a los pocos meses de su egreso del CMN Siglo XXI; además, indicó que no presentó queja ante Comité de Quejas Médicas del IMSS ni en CONAMED.

14. Correo electrónico de 28 de mayo de 2021, por el cual personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS informó a este Organismo Nacional que el asunto de V1 fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, quienes el 25 de enero 2021 lo resolvió como *“improcedente”*.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

15. El 12 de mayo de 2021, V2 informó a este Organismo Nacional que no presentó queja ante Comité de Quejas Médicas del IMSS, ni ante CONAMED.

16. El 28 de mayo de 2021, la Unidad de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS informó a esta Comisión Nacional que el Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, en su sesión de 25 de enero de 2021, determinó la improcedencia del caso de V1 desde el punto de vista médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

17. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2019/8755/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque 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 este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten

acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 y al acceso a la información en materia de salud de V2, atribuibles a AR1,AR2,AR3 Y AR4, personal médico adscritos al CMN Siglo XXI del IMSS.

18. Lo anterior, en razón a las consideraciones expuestas en el presente apartado:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

19. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

20. Es atinente la jurisprudencia administrativa que refiere que *“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”*³

21. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud⁴ afirma que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

21.1. Disponibilidad: Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

³ 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.

⁴ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

21.2. Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

21.3. Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

21.4. Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

22. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma 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 (...)."*

23. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

24. El párrafo primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como *"(...) 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...)"*

⁵ Ratificado por México en 1981.

*aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*⁶

25. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que *“toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”*

26. En los artículos 10.1, así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

27. La CrIDH en el *“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”*⁷ estableció que: *“(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”*

28. Este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009, emitió la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que se aseveró 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 garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”*⁸

⁶ *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁷ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁸ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

29. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, así como el personal médico y de enfermería del cual no se pudo conocer su nombre por falta de legibilidad en el expediente clínico, omitieron brindar a V1 la atención médica adecuada y oportuna en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud vigente, lo que se tradujo en una *mala praxis*⁹ y, en consecuencia, la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud de V1 tuvo como consecuencia un daño neurológico irreversible que fue factor determinante para que perdiera la vida, como se esgrimirá más adelante.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V1.

30. El 13 de junio de 2019, V1 ingresó al servicio de cardiología en el CMN Siglo XXI para complementar un protocolo de estudios por electrofisiología.

31. El 14 de junio de 2019, a las 09:45 horas, AR1 (cardióloga clínica e intervencionista) prescribió a V1 que mantuviera ayuno y pasara a estudio de electrofisiología. Asimismo, AR1 pidió que se elaborara una radiografía de tórax y electrocardiograma de V1.

32. El mismo 14 de junio de 2019, la anestesióloga AR2 recabó el documento de consentimiento informado, el cual fue otorgado por V3 para la práctica de la anestesia, vigilancia hemodinámica, estudio electrofisiológico, cateterismo cardiaco y crioablación a V1.

33. También, el 14 de junio de 2019, a las 13:50 horas, AR1 en compañía de MR1 reportaron a V1 en su nota de revisión de cardiología que se encontraban

⁹ De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “*Responsabilidad profesional de Enfermería*”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

en espera de pase a intervención por el servicio de electrofisiología, quedando pendientes los estudios laboratoriales de ese día.

34. De acuerdo con el registro de enfermería fechado el 14 de junio de 2019, V1 ingresó a la sala de hemodinamia a las 17:15 horas de ese día, en donde se inició el procedimiento de crioablación a las 17:30 horas, concluyendo a las 20:10 horas y se registró el egreso de V1 a sala a las 20:20 horas.

35. Es importante señalar que en tal registro de enfermería no se puede establecer los nombres, cargos, matriculas de estos al encontrarse ilegibles, por lo que corresponderá a las instancias en materia de responsabilidad administrativa y penal, respectivamente, investigar lo conducente.

36. Del análisis realizado al expediente clínico de V1 se observó un resumen clínico sobre el procedimiento de crioablación practicado a V1, en el que AR3 (médico de base de electrofisiología) señaló lo siguiente:

“previo visto bueno por anestesiología, verificación de consentimiento informado y laboratorios dentro de rangos normales y con tiempo quirúrgico disponible en sala se pasa a paciente a sala 3. Se realiza [REDACTED] y [REDACTED] la región [REDACTED]. Con técnica de Seldinger [REDACTED] para colocar [REDACTED] introductores dos de 6 y un 7 Fr. Sobre estos se avanzó [REDACTED] decapolar para ubicarlo en región de [REDACTED] y [REDACTED]. Sobre el tercer introductor se avanza vaina larga no detectable y aguja de punción. Con técnica habitual se realiza [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] sin complicaciones. Se a guía larga hasta la [REDACTED] y la [REDACTED] se sustituye por [REDACTED]. Sobre esta vaina se avanza sistema de [REDACTED] y electro [REDACTED] circular. Se realiza revisión de [REDACTED] [REDACTED]. La [REDACTED] sin actividad aparente. Se aplica [REDACTED] en todas las [REDACTED] temperaturas de [REDACTED] en [REDACTED] y de [REDACTED].”

grados en [REDACTED] la [REDACTED] inferior derecha se aplicó [REDACTED] alcanzando temperaturas promedio de [REDACTED] grados. Sin embargo, durante la aplicación en forma repetida presenta [REDACTED] (al igual que en vena superior derecha) por lo que se interrumpe la aplicación con recuperación de la estimulación eléctrica en forma inmediata. Dado que en apariencia no se encontró actividad importante en dicha vena, no se insiste dado el riesgo de lesión permanente. El procedimiento se concluye sin complicaciones aparentes (...) diagnósticos: fibrilación auricular [REDACTED] (...) [REDACTED] de [REDACTED] (...) [REDACTED] (...)." (Sic)

37. Al respecto, la opinión médica especializada que este Organismo Nacional practicó al expediente clínico y atención brindada a V1 esgrimió en su análisis que AR1, AR2, AR3 y AR4, así como el demás personal de salud tanto médico como de enfermería interviniente omitieron realizar una vigilancia adecuada y estrecha a V1, como era lo obligado, lo que podría configurar un abandono del paciente.

38. Lo anterior es así porque no existe evidencia escrita anexada al expediente clínico en la que se advierta la atención brindada a V1 desde que salió de la sala de [REDACTED] a las 20:20 horas del 14 de junio de 2019, pues se hizo constar cinco horas después el agravamiento del estado de salud de V1 en la hoja de registros clínicos y esquema terapéutico elaborada por personal de enfermería (de quienes no puede establecerse los nombres completos por estar ilegibles).

39. Tal agravamiento en la salud de V1 consistió en que a las 01:35 horas del 15 de junio de 2019 se le administró [REDACTED] ml de solución [REDACTED] en carga, luego [REDACTED] de solución [REDACTED] en carga, a las 01:40 horas se le [REDACTED] de solución [REDACTED] con [REDACTED] de [REDACTED] y [REDACTED] de [REDACTED] soluciones intravenosas que en tal cantidad y en su conjunto buscan corregir el estado de choque, la inestabilidad [REDACTED] y [REDACTED], favoreciendo y mejorando el primero [REDACTED] a), [REDACTED], [REDACTED].

40. De igual forma, se desprende de la hoja de registros clínicos y esquema terapéutico que a V1 se le realizaron maniobras de [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED], de la que se obtuvo líquido [REDACTED].

41. En este sentido, la opinión médica especializada elaborada por este Organismo Nacional indicó que el personal de salud interviniente omitió requerir de manera inmediata la atención por la Unidad de Cuidados Intensivos, situación que era obligada debido al grave estado de salud que presentó V1.

42. Lo anterior se confirma por la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, que indicó que V1 permaneció en piso de servicio de cardiología de las 01:40 a las 02:10 horas del 15 de junio de 2019.

43. A las 01:41 horas del 15 de junio de 2019, personal médico del cual no fue posible conocer su nombre por encontrarse ilegible en el documento de consentimiento informado, asentó que V1 fue [REDACTED].

44. En la nota de gravedad y procedimiento cardiología de 15 de junio de 2019, elaborada por AR4 y MR1, a las 03:00 horas, se indicó que V1 cursó con “[REDACTED]

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

(...).”

45. Los hallazgos descritos como “[REDACTED] [REDACTED] significan que posterior al cateterismo de crioablación de venas pulmonares, V1 tuvo [REDACTED] activo que se alojó en la cavidad cardiaca, tales complicaciones dieron manifestaciones tempranas y las que pasaron desapercibidas por el personal médico tratante que evidencia el

inadecuado manejo y vigilancia de V1 y que tales condiciones propiciaron el paro cardiorrespiratorio que presentó.

46. En la opinión médica especializada emitida por este Organismo Nacional se determinó que la atención brindada a V1 fue inadecuada por los siguientes aspectos:

“El personal médico y de enfermería que tuvieron a su cargo al paciente en el postoperatorio inmediato de crioablación, omitieron una vigilancia estrecha del agraviado, como era lo obligado, lo que podría configurar un abandono de paciente, toda vez que no existe evidencia escrita anexada al expediente de queja de que se hubiese atendido desde que salió de sala de hemodinámica a las 20:20 horas, el 14 de junio de 2019”.

47. Lo anterior es así porque fue hasta las 01:35 horas del 15 de junio de 2019, es decir cinco horas después, que fue atendido por presentar deterioro grave que ameritó fluidoterapia intravenosa y fármacos para corregir el estado de choque, inestabilidad cardioventilatoria y hemodinámica, omitiendo solicitar la atención inmediata por la Unidad de Cuidados Intensivos.

48. V1 cursó con choque hipovolémico secundario a hemopericardio y paro cardiorrespiratorio (sangrado activo que se coleccionó en la cavidad cardíaca, complicaciones graves que necesaria y obligadamente dieron manifestaciones tempranas y que pasaron desapercibidas por el personal de salud) que se revirtió después de 29 minutos, tiempo suficiente para ocasionar daño neurológico irreversible.

49. El 16 de junio de 2019, V1 fue valorado por neurología, estableciendo que cursaba con probable [REDACTED], [REDACTED], misma que fue confirmada por clínica y estudios paraclínicos, lo que derivó en [REDACTED], severas e [REDACTED] en V1, que lo llevó a perder la vida meses después de

este evento y que, en su momento, implicó su rehabilitación permanente, nutrición por sonda de gastrostomía y ventilación por traqueotomía, lo cual fue consecuencia directa del [REDACTED], [REDACTED] ([REDACTED]), derrame [REDACTED] y paro [REDACTED] o que sufrió V1 durante 29 minutos.

50. En la opinión médica elaborada por este Organismo Nacional se determinó que la causa del [REDACTED]), [REDACTED], fue secundaria a la [REDACTED] de venas pulmonares, que si bien está descrito en la literatura médica internacional vigente especializada en el tema como una complicación inherente al procedimiento, también lo es que, precisamente, por dicha condición se debió atender y vigilar estrechamente por el personal de salud posterior al procedimiento, que como ya se describió anteriormente, no sucedió.

51. Es decir, de haberle brindado con oportunidad la atención y seguimiento adecuado, el personal médico y de enfermería interviniente habría advertido y evitado las complicaciones ya señaladas [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]) y un mejor pronóstico de sobrevivencia, pero ello no ocurrió.

52. V1 permaneció hospitalizado del 15 al 27 de junio de 2019 en la Unidad de Cuidados Intensivos Posquirúrgicos del Hospital de Cardiología del CMN Siglo XXI, en donde se le proporcionó manejo multisistémico, multiorgánico, hematoinfeccioso, cardiopulmonar, metabólico-nutricio con toma seriada de laboratoriales y paraclínicos de control con valoraciones multidisciplinarias, entre ellas por neurología, especialidad que el 16 de junio de 2019, posterior a valorar a V1, estableció que cursaba con probable "[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]".

53. La literatura médica señala que la [REDACTED] es el síndrome producido por el [REDACTED] entre dos factores: la [REDACTED] [REDACTED] y la [REDACTED]. Entre las causas de este fenómeno están: [REDACTED] ([REDACTED] alteraciones en el transporte de oxígeno ([REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

██████████) o reducción global del flujo sanguíneo cerebral, como es el caso de V1 al haber sufrido un paro cardiorrespiratorio.¹⁰

54. El 21 de junio de 2019 le fue realizado a V1 un ██████████, estudio que concluyó “██████████”, lo que corroboró la ██████████ ██████████ y, consecuentemente, un daño neurológico irreversible coloquialmente conocido como muerte cerebral, en cual pudo haberse evitado de haberle brindado a V1 una atención y seguimiento médico oportuno, pero ello no ocurrió y estuvo sin observación por cinco horas, para después encontrarlo cursando el paro cardiorrespiratorio que pudo ser revertido en 29 minutos, lo que tuvo como consecuencia la muerte cerebral de V1.

55. Por ello, AR1, AR2, AR3, AR4 y demás personal médico y de enfermería que intervino en la atención brindada a V1 los días 14 y 15 de junio de 2019 incumplieron el Reglamento de la Ley General de Salud en su artículo 9, el cual dispone que “(...) *la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica (...)*”, así como lo dispuesto en la Guía de Evidencias y Recomendaciones para la Reanimación Cardiopulmonar en Adultos, Guía de Práctica Clínica.¹¹

56. Asimismo, la Ley General de Salud en su artículo 32, establece que “*se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud*”; el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 9, que dispone que “*la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica*”, por lo que es claro que tales preceptos normativos fueron vulnerados por el personal médico y de enfermería de turno ya que su conducta

¹⁰ Mata-Vicente JF. Encefalopatía anoxoischémica posterior al paro cardiorrespiratorio. Med Int Mex 2013, p. 388 y 398.

¹¹ Reanimación cardiopulmonar en adultos. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc> <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#> consultado el 8 de agosto de 2020.

causó una dilación injustificada en brindar tratamiento idóneo y las lamentables consecuencias con las cuales cursó posteriormente la víctima.

57. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4 y demás personal médico y de enfermería que intervino en la atención brindada a V1 los días 14 y 15 de junio de 2019 incumplieron en el ejercicio de sus funciones de conformidad con lo señalado por los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III, V, VII y XVI¹², de la Ley General de Salud, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V1.

58. A fin de garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.¹³

59. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

¹² Vigente al momento de los hechos violatorios de derechos humanos en agravio de V1.

¹³ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “*Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*”.

60. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en: *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”*, en especial, en relación a la meta 3.8, cuya misión es: *“(…) Lograr la cobertura sanitaria universal, (...) incluid[o] el acceso a servicios básicos de salud de calidad (...)”*.

61. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

A2. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V1, COMO PERSONA ADULTA MAYOR.

62. Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V1, el personal médico y de enfermería del CMN Siglo XXI del IMSS no consideró la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V1 al tratarse de una persona de ■ años al momento de ocurridas las violaciones a sus derechos humanos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y demás personal médico y de enfermería interviniente del CMN Siglo XXI.

63. Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1º constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los artículos

11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

64. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”*¹⁴ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

65. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*¹⁵ Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

¹⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8.

¹⁵ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

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

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

68. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5°, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

69. Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *"se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad."*

70. Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V1 se debió tener en cuenta que se trataba de una persona de 67 años, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello, AR1, AR2, AR3, AR4 y demás personal médico y de enfermería interviniente que no fue posible identificar ante las irregularidades en el llenado de notas y demás hojas de servicio en el expediente clínico analizado por este Organismo Nacional, como se ahondará más adelante, contribuyó a que su estado de salud estuviera en mayor riesgo del que estuvo y vulneró con su proceder los derechos humanos de V1.

B. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

71. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a información.

72. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,¹⁶ párrafo 27, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*”

73. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “*un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.*”¹⁷

¹⁶ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

¹⁷ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

74. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*, establece 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, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*”¹⁸

75. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

76. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁹

¹⁸ Introducción, párrafo segundo.

¹⁹ CNDH, párrafo 34.

77. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V1.

B.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

78. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que el 16 de marzo de 2019, V1 fue valorado en el Centro Médico indicando su ingreso, sin poder establecer manejo médico brindado, las condiciones de egreso y las indicaciones prescritas ante la ausencia de notas médicas anexadas al expediente clínico.

79. Asimismo, el 15 de junio de 2019, se realizó a V1 una cirugía cardiovascular; el médico tratante omitió asentar su nombre completo, matrícula, y cédula profesional.

80. De igual forma, como ya se precisó en el apartado anterior, el personal médico y de enfermería que intervino en la atención brindada a V1 los días 14 y 15 de junio de 2019 no señaló nombres, cargos, matriculas de estos, o bien, se encontraron ilegibles, por lo que corresponderá a las instancias en materia administrativa y penal, respectivamente, investigar lo conducente para deslindar responsabilidades.

81. Del mismo modo, el 25 de junio de 2019 el médico tratante omitió establecer su nombre completo, matrícula y cedula profesional en el consentimiento informado para colocación de sonda de gastronomía.

82. En este sentido, el personal médico y de enfermería tratante incumplió la Norma Oficial Mexicana *NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico*, en sus numerales 5.10 *“Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa,*

electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables...” y 8. “De las notas médicas en hospitalización... 8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma... 8.9. Nota de egreso. Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo: 8.9.1 Fecha de ingreso/egreso ; 8.9.2 Motivo del egreso; 8.9.3 Diagnósticos finales; 8.9.4 Resumen de la evolución y el estado actual; 8.9.5 Manejo durante la estancia hospitalaria; 8.9.6 Problemas clínicos pendientes; 8.9.7 Plan de manejo y tratamiento; 8.9.8 Recomendaciones para vigilancia ambulatoria; 8.9.9 Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 8.9.10 Pronóstico...”.

83. Las irregularidades descritas en la integración y llenado de las notas médicas y de enfermería contenidas en el expediente clínico de V1, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer la atención médica proporcionada y las personas responsables de ésta en relación con las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

84. La inobservancia de la *NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*” ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

85. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es

de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

86. Cabe destacar que el 8 de septiembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la diversa *NOM-024-SSA3-2010, Del expediente Clínico “que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud”*, la cual también es de observancia obligatoria en el sector público y para quienes presten servicios médicos de los sectores social y privado, que adopten sistemas de registros electrónicos en materia de salud.

87. En el caso particular, el personal médico y de enfermería del CMN Siglo XXI incumplió con lo previsto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén 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; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, así como brindar un trato digno y respetuoso contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

88. Por tanto, corresponderá a las instancias en materia de responsabilidad administrativa y penal, respectivamente, investigar lo conducente ante tales anomalías del personal médico y de enfermería que atendió a V1.

C. RESPONSABILIDAD.

89. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 del CMN Siglo XXI provino de omitir brindar un adecuado manejo y vigilancia estrecha de la salud de V1, lo que favoreció y condicionó el paro cardiorrespiratorio que se revirtió después de 29 minutos, tiempo suficiente para ocasionar daño neurológico irreversible.

90. Asimismo, omitieron solicitar atención inmediata por la Unidad de Cuidados Intensivos a pesar de cursar con una urgencia absoluta, permaneciendo V1 en piso en el servicio de cardiología, hasta las 06:20 horas del 15 de junio de 2019 donde continuó hasta el 27 del mismo mes y año.

91. Cabe señalar que la causa del tamponade cardiaco (hemopericardio), derrame pericárdico, fue secundaria a la crioablación de venas pulmonares, que si bien es cierto, esta descrito en la literatura médica internacional vigente especializada en el tema, como una complicación inherente al procedimiento, también lo es que, precisamente por dicha condición se debió atender y vigilar estrechamente por el personal de salud posterior al procedimiento, lo cual como ya se describió anteriormente, no sucedió.

92. El 15 de junio de 2019, se realizó a V1 cirugía cardiovascular; sin embargo, el médico tratante no estableció nombre completo, matrícula, ni cédula profesional, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM004 SSA3 2012, numeral 5.10 *“Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables (...).”*

93. AR1, AR2, AR3, AR4 adscritos al CMN Siglo XXI del IMSS incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y

III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III, V, VII y XVI²⁰, de la Ley General de Salud, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V1.

94. De lo anterior, se deduce que AR1, AR2, AR3, AR4 adscritos al CMN Siglo XXI del IMSS con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V1, asimismo, con su conducta afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los preceptos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

95. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el diverso 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

- a.** Queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, con motivo de las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1 que le produjo un daño neurológico irreversible y, posteriormente, su fallecimiento, así como respecto a la integración del expediente clínico.

²⁰ Vigente al momento de los hechos violatorios de derechos humanos en agravio de V1.

b. Denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, con motivo de la deficiente atención médica brindada a V1 que le produjo un daño neurológico irreversible y, posteriormente, su fallecimiento.

96. La autoridad administrativa y ministerial encargadas de las investigaciones correspondientes, deberán tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación para que, en su caso, determinen las responsabilidades de quien resulte, en los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos de V1.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

97. 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 1º, 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 una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados 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.

98. 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); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 99, 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 al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, V2, V3 y V4, deberán ser inscritos en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a esa Institución.

99. 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 y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

100. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH asumió que: *“(…) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”*, además precisó que *“(…) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”*.²¹

²¹ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

101. Sobre el “*deber de prevención*”, la CrIDH sostuvo que: “(...) *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).*”²²

102. En el presente caso, esta Comisión Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, V2, V3 y V4, por lo que considera procedente establecer la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación.

103. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye la atención psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

104. De conformidad con lo establecido por los artículos 27 fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V2, V3, V4 y demás familiares que en Derecho resulte procedente, la atención psicológica y tanatológica correspondiente, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional con motivo de la

²² “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

violación a derechos humanos cometida en agravio de V1, quien perdió la vida después de ser egresado del CMN Siglo XXI.

105. Esta atención deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario.

ii. Medidas de Compensación.

106. La compensación, se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual 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."²³ Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones proceda conforme a Derecho.

107. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias 50/54 patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

²³ "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

- **Daño inmaterial.** 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. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de Satisfacción.

108. 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 la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto y el Ministerio Público de la Federación correspondiente, en el seguimiento de la denuncia administrativa y en materia penal que se presentarán en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, a fin de que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, e informe a esta Comisión Nacional su colaboración en las mismas.

iv. Medidas de no repetición.

109. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

110. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar un curso integral en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la

presente Recomendación, al personal médico adscrito a las áreas de cardiología, anestesiología y electrofisiología del Centro México Nacional Siglo XXI, 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 de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

111. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal médico del área de cardiología, anestesiología y electrofisiología del Centro México Nacional Siglo XXI del IMSS, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, probidad y profesionalismo.

112. Lo anterior, de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”*²⁴, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

113. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

²⁴ Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de 25 de marzo de 2015.

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen respectivo conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño a V2, V3, V4 y demás familiares que en derecho corresponda, con motivo de la afectación de la condición de salud y posterior deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondientes, y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones expuestas que incluya una compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto en la presentación y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional formulará en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 que le produjo un daño neurológico irreversible y, posteriormente, su fallecimiento, así como las relacionadas con la inadecuada integración del expediente clínico, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formulará en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, con motivo de las irregularidades en la atención médica de V1 que le produjo un daño neurológico irreversible y, posteriormente, su fallecimiento, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe y se imparta en un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal médico adscrito a las áreas de cardiología, anestesiología y

electrofisiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, 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 de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se imparta se encuentren el personal médico y de enfermería que participó en los hechos descritos en la presente Recomendación. El contenido de dichos cursos podrá ser cursado de manera presencial y/o en línea, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que en el término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico adscrito a las áreas de cardiología, anestesiología y electrofisiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

114. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas

servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

115. 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.

116. 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.

117. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá 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