**RECOMENDACIÓN No. 116/2021**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA; ASÍ COMO ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 194 "LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 14 de diciembre 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 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/1/2019/1212/Q**, relacionado con el caso de V.

**2.** Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su

Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos primero, y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, y último párrafo, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

| Clave | Denominación |
|---|---|
| V | Víctima |
| VI | Víctima Indirecta |
| Q | Quejoso |
| AR | Autoridad Responsable |
| SP | Persona Servidora Pública |

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

| Denominaciones | Acrónimo |
|---|---|
| Hospital General de Zona Número 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de México. | Hospital General |
| Centro Médico Nacional "La Raza" | CMN "La Raza" |
| Instituto Mexicano del Seguro Social. | IMSS |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico"*. | NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico"* |
| Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, *"Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica"* | NOM-027-SSA3-2013 *"Para la regulación de los servicios de salud"* |
| Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, *"Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos"* | NOM-253-SSA1-2012, "Para la disposición de sangre humana" |

| Denominaciones | Acrónimo |
|---|---|
| Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, *"Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada"* | NOM-016-SSA3-2012, *"Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales"* |
| Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, *"Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos"* | NOM-025-SSA3-2013, "Para la organización y funcionamiento" |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica | Reglamento de la Ley de Salud |
| Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social | Reglamento del IMSS |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos. | CrIDH |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación. | SCJN |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos | Organismo Nacional o Comisión Nacional |

## I. HECHOS.

**4.** El 14 de enero de 2019, VI, Parentesco de V, presentó escrito de que queja ante esta Comisión Nacional, en el cual señaló que con fecha 3 de enero de 2019, V, Sexo de Edad años, con diagnóstico de [redacted] y con necesidad de ser transfundido fue ingresado al Servicio de Urgencias del Hospital General y no obstante la gravedad de V, lo mantuvieron sentado en una silla durante un largo [redacted] y se le [redacted] por lo que un familiar se entrevistó con el médico tratante, quien le informó que se encontraban en espera de un tercer resultado y de la respuesta por parte de las autoridades del CMN "La Raza" para poder ser trasladado a ese hospital.

**5.** Al concluir la visita, un familiar se dirigió al CMN "La Raza", donde le manifestaron que no existía ningún documento con el nombre de V requiriendo su envío a ese hospital; posteriormente, en el Servicio de Urgencias del Hospital General les informaron que V tenía un problema de Condición de salud y que había sufrido una caída, [redacted], motivo por el cual tuvo que ser sedado sin autorización. Igualmente, se les explicó que V presentó [redacted], problemas de [redacted] y que [redacted], que se encontraba en estado de [redacted] debido al [redacted] lo que le provocó un severo [redacted], y que en cualquier momento podía morir. Lamentablemente V falleció a las 04:20 horas del 6 de enero de 2019, señalándose en el certificado de defunción como causa de la muerte, [redacted] y síndrome [redacted](3 días).

---

[1] La enfermedad [redacted] es un síndrome clínico caracterizado por el [redacted] que [redacted] por más [redacted], sin [redacted] aparente que el origen [redacted]. Se clasifican en 2 subtipos: [redacted] y [redacted] se produce una [redacted] dentro de [redacted] provocando una [redacted] y dañando el sector donde ocurre. Según su localización puede ser [redacted] (lobular, profunda, troncoencefálica, cerebelosa) o intraventricular.

[2] Los [redacted] (SMD) constituyen un grupo de trastornos clonales caracterizados por [redacted] y [redacted] La etiología de los SMD primarios es desconocida y los secundarios pueden deberse al uso de agentes antineoplásicos, productos químicos y en los niños de asocian con enfermedades constitucionales. Sus características biológicas generales incluyen las alteraciones de la [redacted] que pueden ir acompañadas por

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

**6.** Por lo anterior, VI solicitó a esta Comisión Nacional, se investigaran los hechos, razón por la cual se radicó el expediente **CNDH/1/2019/1212/Q**; y para la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó información al IMSS, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS.

**7.** Escrito de queja presentada el 14 de enero de 2019 por VI a la cual adjuntó diversa documentación de la cual destacó lo siguiente:

**7.1.** Órdenes y resultados de laboratorio, recetas médicas y electrocardiograma de 26, 27 de diciembre de 2018, 1 y 2 de enero de 2019, realizados a V por un médico particular.

**7.2.** Ampliación de escrito de queja de fecha 11 de enero de 2019, suscrito por VI y Q ([redacted] de V), en el que detallaron los hechos respecto de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V.

**8.** Oficio 095217614C21/0914 de 10 de abril de 2019, suscrito por la Jefa de Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, a través del cual anexó copia certificada del expediente clínico de V, del cual destacó lo siguiente:

alteraciones [redacted]. (Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Mielodisplásico).

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

**8.1.** Triage[3] y nota inicial del Servicio de Urgencias de las 15:17 horas del 3 de enero de 2019, elaborada por AR1 en la que señaló como motivo de la atención *"anemia severa + dislipidemia".*

**8.2.** *"Notas médicas y prescripción"* de las 16:43 horas de 3 de enero de 2019, suscrita por AR1, en la que señaló las indicaciones médicas para V.

**8.3.** Resultados de laboratorio del 3 de enero de 2019, tomados a V.

**8.4.** Nota de evolución observación adultos de 3 de enero de 2019 de las 23:15 horas, suscrita por AR2 en la cual reportó que V ingresó con cuadro de vías respiratorias altas, con [redacted] y [redacted] con [redacted] de dos días de evolución e indicó ingreso a Observación Adultos y/o al área de Medicina Interna.

**8.5.** Nota de indicaciones médicas de las 23:20 horas de 3 de enero de 2019, elaborada por AR2, en la que suspendió suministro de [redacted] para V.

**8.6.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de fecha 4 de enero de 2019, realizados de las 03:00 a las 09:00 y de las 15:00 y 19:00 horas.

**8.7.** Nota de indicaciones matutinas de las 09:15 horas de 4 de enero de 2019, suscrita por AR4, en la que señaló medidas generales par V.

**8.8.** Nota de evolución matutina de las 09:20 horas de 4 de enero de 2019, elaborada a las por AR4 quien estableció los diagnósticos de probable [redacted], [redacted] [redacted], motivo por el

[3] Triage es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración diagnóstico y terapéutica completa en el Servicio de Urgencias. (Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de primer Contacto en los Servidos de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel).
[4] Disminución en el número absoluto de [redacted].

cual solicitó interconsulta del Servicio de Hematología del CMN “La Raza”, reportando muy delicado, con pronóstico reservado a la evolución.

**8.9.** Estudios de laboratorio de las 11:41 horas de 4 de enero de 2019, en los que se reportó los resultados de V.

**8.10.** Nota médica de las 12:37 horas de 4 de enero de 2018 (sic), realizada por AR4, en la que anotó que solicitó *“control de laboratorio BH, QS, … para realizar enlace de* [redacted] *pero envían reporte de equipo descompuesto en BH, se habla a laboratorios y comentan que no sirve desde el día de ayer la máquina…”*

**8.11.** Nota de indicaciones médicas de las 13:34 horas de 4 de enero de 2019, suscrita por AR5, en la que ordenó colocación de [redacted] y [redacted].

**8.12.** Nota de evolución vespertina de las 16:29 horas de 4 de enero de 2019, suscrita por AR5 en la señalo como diagnóstico de V, [redacted] en estudio, probable [redacted], [redacted] a la vía oral.

**8.13.** Nota de evolución turno nocturno de las 22:00 horas de 4 de enero de 2019, emitida por AR6, en la que estableció como diagnóstico de V probable leucemia, síndrome mielodisplásico, encefalopatía metabólica e intolerancia a la vía oral, señalando que se estaba en espera de interconsulta al Servicio de Hematología del CMN “La Raza”.

**8.14.** Listas de verificación de la colocación, mantenimiento y retiro de sonda vesical, de fechas 4 y 5 de enero de 2019, respecto de V.

**8.15.** Hoja de transfusiones en el expediente clínico de las 03:30, 22:00 y 17:30 horas de 4 y 5 enero de 2019, respecto V.

**8.16.** Nota de interconsulta a especialidad de fecha 4 de enero de 2019, elaborada por AR6, en la que solicitó envío al tercer nivel especialidad Hematología, CMN “La Raza”.

**8.17.** Resultados de laboratorio de las 22:47 horas de 4 de enero de 2019, los que reportaron leucocitosis de 222,000 (normales 5,000-10,000), hemoglobina de 6.6.

**8.18.** Listas de verificación para intubación endotraqueal y de vigilancia de la ventilación mecánica de 5 de enero 2019, respecto de V.

**8.19.** Correo electrónico de 5 de enero de 2019 enviado a las 01:05 horas por AR8, Jefe del Servicio de Urgencias Turno Nocturno, remitido a la Admisión Continua del Hospital de Especialidades del CMN “La Raza” para la atención de V en el Servicio de Hematología.

**8.20.** Nota de indicaciones médicas de las 09:15 horas del 5 de enero de 2019, suscrita por AR7, en la que estableció el plan de manejo de V.

**8.21.** Nota de jornada acumulada de las 11:00 horas del 5 de enero de 2019 en la que Q redactó lo siguiente: *“… enterado del estado de salud de mi paciente (V) muy grave, Acepto maniobras de reanimación cardiopulmonar y procedimientos invasivos …”.*

**8.22.** Nota de evolución jornada acumulada de las 16:00 horas del 5 de enero de 2019, suscrita AR7, en la que señaló como diagnóstico de V, disfunción multiorgánica [redacted], [redacted] evento [redacted].

**8.23.** Nota médica de las 20:00 horas del 5 de enero de 2019, suscrita por AR7, en la que reportó a V [redacted].

**8.24.** Nota de defunción de las 04:35 horas del 6 de enero de 2019, signada por SP1, en la que registró el fallecimiento de V.

**8.25.** Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprendió como fecha y hora del fallecimiento de V las 04:20 horas y del 6 de enero de 2019, además de señalar como causas de la muerte enfermedad vascular cerebral hemorrágica con intervalo de aproximación de 13 horas y síndrome mielodisplásico con intervalo de aproximación de 3 días.

**9.** Oficio 095217614C21/2679 de fecha 1° de octubre de 2019, suscrito por la Jefa del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, a través del cual informó que el caso de V fue sometido a consideración de los miembros de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, quienes el 19 de julio de 2019 resolvieron el asunto como procedente.

**10.** Oficio 095217614C21/197 de 22 de enero de 2020, suscrito por Jefa del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, a través anexó la siguiente documentación:

**10.1.** Oficio 160102200200/0063/2020 de 20 de enero de 2020, signado por la Directora del Hospital General, en el cual adjuntó las constancias con las que acreditó la difusión y capacitación a personal adscrito en los temas de derechos humanos, código de conducta para trato del derechohabiente, guías de práctica clínica, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA1-1998 (sic) *"Del expediente clínico",* política de cero rechazo en Servicio de Urgencias y anexó lo siguiente:

**10.1.1.** Lista de capacitación de derechos humanos a 28 personas servidoras públicas del Hospital General.

**11.** Opinión Médica de fecha 24 de septiembre de 2020 elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, de la que se desprende del capítulo de

conclusiones *"PRIMERA: La atención médica brindada de quien en vida llevara el nombre de (V) …, en el servicio de urgencias del (Hospital General del IMSS) …, fue inadecuada …".*

**12.** Resolución de fecha 19 de julio de 2019, emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en la que resolvió lo siguiente "PRIMERO: La queja es procedente desde el punto de vista médico por falta de recursos materiales".

**13.** Oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/4649/2020 de 24 de diciembre de 2020, suscrito por el Subdirector de Área adscrito a la Dirección General de Promoción a la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección de la Fiscalía General de la República, al que anexó lo siguiente:

> **13.1.** Oficio 81/2020 de 21 de diciembre de 2020, elaborado por la agente del Ministerio Público de la Federación en funciones de Fiscal Orientadora en la Mesa V, del Área de Atención y Determinación en la Unidad de Atención Inmediata en Naucalpan de Juárez en Estado de México, a través del cual informó las diligencias realizadas en la integración de la Carpeta de Investigación 1, la cual señaló se encontraba en integración y en espera de que se dictara el dictamen en materia de medicina.

**14.** Acta circunstanciada de fecha 23 de noviembre de 2021, en la cual se hizo constar la llamada telefónica realizada por personal de esta Comisión Nacional con V, en la que manifestó que es de su interés acceder a una indemnización por hechos materia de la queja, agregando que había presentado denuncia y que posteriormente enviaría copia de esta.

**III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**15.** El IMSS informó a esta Comisión Nacional que el caso de V, fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, instancia que emitió acuerdo de 19 de julio de

2019, en el que resolvió que la queja era procedente desde el punto de vista médico, por falta de recursos. A la fecha del presente pronunciamiento no se tiene conocimiento de que el IMSS haya realizado pago alguno.

**16.** Este Organismo Nacional tuvo conocimiento que la Fiscalía General de la República inició la Carpeta de Investigación 1, misma que al 21 de diciembre de 2020 se encontraba en integración y en espera de la emisión del dictamen en materia de medicina.

## IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

**17.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2019/1212/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a 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 criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y acceso a la información en materia de salud, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 personal médico del Hospital General, en agravio de V.

**18.** Lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

### A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

**19.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las

personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel[5].

**20.** El artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

**21.** Es atinente la jurisprudencia administrativa respecto de 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 …"*[6].

**22.** El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *"un derecho humano 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"*[7].

**23.** El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*"Protocolo de San Salvador"*) reconoce que *"toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*.

---

[5] CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

[6] SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *"DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD",* Registro 167530.

[7] *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud".* aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

**24.** 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"*.

**25.** Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 *"Sobre el derecho a la protección de la salud"* emitida en fecha 23 de abril de 2009 que *"… el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.*

**26.** Además, advirtió que *"el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado"*.

**27.** Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también 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.

**28.** 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, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país[8].

[8] Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *"Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible",* 219/418.

**29.** En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

**30.** En el caso particular, del conjunto de pruebas que integran el expediente de queja se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico del Hospital General omitieron brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con los artículos 32, 33 fracción II y 51 de la Ley General de Salud, vigente al momento de los hechos, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, y AR1, AR2, AR3, AR4 y AR8 vulneraron el derecho a la información en materia de salud en agravio de V, como a continuación se analiza, numerales que en términos generales establecen que se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger y restaurar su salud, siendo actividades médicas las curativas y que el instituto otorgará servicios de salud de calidad, oportunidad y éticamente responsable.

**A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL.**

**31.** Antes de analizar las violaciones a derechos humanos de V, es necesario aclarar que en el escrito de ampliación de queja presentado por VI y Q se señaló que V acudió al Hospital General el 1 de enero de 2019 y el 3 de ese mismo mes y año ingresó al Servicio de Urgencias, sin advertir esta Comisión Nacional del expediente clínico notas médicas anteriores a la última fecha mencionada; aunado al hecho de que el 23 de noviembre de 2021, VI manifestó no contar con algún documento que acreditara que acudieron al mencionado hospital el 1 de enero de 2019.

**32.** El 3 de enero de 2019 V acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General, en donde ingresó a las 15:10 horas y valorado a las 15:13 horas, por AR1 quien señaló que el motivo de su ingreso fue por presentar [redacted] y elevada

concentración de [redacted]), a la exploración física, con [redacted] de [redacted] latidos por minuto, presión arterial de [redacted] mmHg (normal 120/80), palidez de tegumento, dificultad respiratoria moderada, pero con saturación de oxígeno en sangre arterial normal de [redacted] al aire ambiente (normal [redacted] ruidos [redacted] con [redacted] y estado de [redacted], reportando a V y a sus familiares el estado grave y con posibilidades de complicaciones, con diagnóstico de probable infección de vías aéreas bajas, descartar anemia e insuficiencia hepática; y clasificó su nivel de [redacted], como lo muestra la hoja de Triage.

**33.** De lo anterior personal de este Organismo Nacional en la Opinión Médica señaló que AR1, omitió realizar lo siguiente:

**33.1.** Realizar un interrogatorio intencionado y dirigido, preguntó qué tipo de medicamentos ingirió, ya que en día previos le habían prescrito [redacted] si contaba con [redacted] si presentó algún [redacted], precisar el [redacted] por el cual ingresó a un hospital particular, si le aplicaron vacunas, todo ello, para que pudiera orientar su diagnóstico.

**33.2.** Omitió solicitar valoración por las especialidades de [redacted], medicina interna, Unidad de Cuidado Intensivos, de haberlo hecho como era lo obligado, hubiera evitado la [redacted] que posteriormente V presentó.

**33.3.** Además, descartó ampliar el protocolo de estudio con toma de frotis de sangre periférica, realizar ultrasonido abdominal con carácter de urgente, considerar la transfusión de hemoderivados ante el descenso alarmante de las plaquetas y hemoglobina.

**34.** AR1 con su conducta causó una dilación injustificada en establecer un diagnóstico con certeza y prescribir el tratamiento adecuado y con ello presentar

[9] El color amarillo refiere que el paciente necesita atención médica de urgencia, siendo esta todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho por lo que incumplió con la Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel[10], Ley General de Salud[11], NOM-253-SSA1-2012, *"Para la disposición de sangre humana"*[12], NOM-027-SSA3-2013 *"Para la regulación de los servicios de salud"*[13], Reglamento de la Ley de Salud[14] y el Reglamento del IMSS[15] y con la literatura médica universal vigente especializada.

---

[10] *"… Contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos los pacientes más urgentes serán tratados primero. El proceso de asignación de la prioridad cuenta con las siguientes acciones que no deben consumir más de 5 minutos… segundo motivo de la urgencia: debe ser una anamnesis dirigida, específica que identifique de manera oportuna e inmediata la causa principal de la solicitud de consulta. Conforme a lo referido por el paciente y a los hallazgos clínicos en el primer contacto, se asigna la prioridad del paciente… cuarto: asignación del área de tratamiento dentro del servicio de urgencias de acuerdo a la prioridad del paciente… Objetivos de Triage… Identificar los factores de riesgo para categorizar la urgencia calificada. Priorizar al paciente para asignar el área correspondiente para su atención: sala de reanimación, sala de observación o primer contacto (consultorios)".*

[11] Artículo *"33.-Las actividades de atención médica son: I. Preventivas que incluyen las de promoción general y la protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno".*
Artículo *"51.-Los usuarios tendrán derecho a tener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares".*

[12] Numerales *"3.1.149 Urgencia transfusional: circunstancia de apremio bajo la cual la no aplicación inmediata de sangre o de componentes sanguíneos puede poner en peligro la vida del receptor".*
*"4.3 Para garantizar la seguridad y calidad de las unidades de sangre y componentes sanguíneos, así como, la de los servicios prestados, los bancos de sangre y los servicios de transfusión, deberán contar con un sistema de gestión de la calidad, que estará especificado en un manual de calidad, el cual deberá incluir procedimientos normalizados de operación, guías e instructivos de fácil comprensión, aplicabilidad e implementación".*

[13] Numerales *"5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente".*
*"6.1 El médico responsable del servicio de urgencias deberá…"*
*"6.2.1 Determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas;*
*6.2.2 El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables…"*
*"6.2.4 Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario…"*

[14] *"ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica".*
*"ARTICULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares".*
*"ARTICULO 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata".*

[15] *"Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores".*

**35.** Ocho horas después del mismo 3 de enero de 2019 a las 23:15 horas al continuar inadecuadamente a cargo del Servicio de Urgencias del Hospital General, V fue valorado por AR2 quien lo reportó al ingreso por presentar cuadro de vías respiratorias altas con tos productiva, dolor torácico, falto de energía y ausencia de fuerza física, con evacuaciones melénicas de dos días de evolución, a la exploración física con tensión arterial de [redacted] mmHg, taquicardia de [redacted] latidos por minuto, mal estado general, palidez de piel y tegumentos, con resultados de laboratorio de anemia severa por hemoglobina de [redacted] mg/dl, leucocitosis de [redacted] plaquetopenia de [redacted], desequilibrio electrolítico, solicitó 10 concentrados plaquetarios y transfundir en cuanto se tuviera valoración por el Servicio de Hematología por probable leucemia y anotó trasladarlo al CMN "La Raza", e indicó ingreso a observación adultos y/o medicina interna, y lo reportó muy grave.

**36.** No obstante, los expertos médicos de este Organismo Nacional advirtieron que AR2 por su manera de conducirse omitió lo siguiente:

> **36.1.** Solicitar con inmediatez una interconsulta por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos, así como del Servicio de Hematología, o bien, considerar el traslado de V al siguiente nivel de atención.

**37.** Lo que provocó una dilación injustificada para proporcionar el tratamiento idóneo y consecuentemente se presentara de manera irreversible la evolución en su padecimiento hematológico, por lo que incumplió con los artículos 33 y 51 de la Ley General de Salud; NOM-027-SSA3-2013 *"Para la regulación de los servicios de salud"* en los numerales 5.6, 6.2, 6.2.1, 6.2.2 y 6.2.4; Reglamento de la Ley de Salud en los artículos 9, 72, 73[16] y 74, y el Reglamento del IMSS en los diversos 7 y 94.

[16] *"ARTICULO 73.- El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido".*

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

**38.** De las 03:00 a las 09:00 horas de la mañana del 4 de enero de 2019, los especialistas en medicina forense de esta Comisión Nacional en su Opinión Médica señalaron que no se contó con ninguna nota de los médicos responsables que tuvieron a su cargo a V durante ese tiempo, con lo que se confirmó el inadecuado manejo médico, así como la falta de cuidado de llevar una vigilancia estrecha, ya que el agraviado se encontraba tan comprometido en su estado de salud que presentó una arritmia cardíaca, por lo que requería valoración por los especialistas en cardiología, misma que omitió solicitar AR3, de quien sólo se desprendió su nombre mediante una nota de enfermería.

**39.** Asimismo, la Opinión Médica de este Organismo Nacional refirió que el 4 de enero de 2019, diez horas después de su última valoración V continuó inadecuadamente en el Servicio de Urgencias a pesar de estar reportado como muy grave, es decir, de las 23:15 horas del 3 de enero de 2019 a las 09:20 horas del 4 de ese mismo mes y año, cuando fue valorado por AR4 quien señaló que a la exploración física lo encontró con tensión arterial de [redacted]mmHg, frecuencia cardiaca de [redacted]latidos por minuto, [redacted] y [redacted], que en la radiografía de [redacted]se observó aumento en la trama [redacted], estableció los diagnósticos de probable [redacted] severa [redacted] motivo por el cual solicitó interconsulta del Servicio de [redacted]del CMN “La Raza” y lo reportó muy delicado, con pronóstico reservado a la evolución.

**40.** De lo anterior el personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional señaló que AR4 omitió realizar lo siguiente:

> **40.1.** Adecuada semiología del probable síndrome mielosdisplásico y de la trombocitopenia severa idiopática, investigar si cursaba con algún sangrado e indicar la transfusión inmediata de unidades plaquetarias al contar con

---

*“ARTICULO 74.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo”.*

criterios absolutos para realizarlo, solicitar frotis de sangre periférica, estudios serológicos, ultrasonido abdominal, endoscopia ya que tenía antecedentes de evacuaciones con presencia de sangre en las heces, valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos o considerar su traslado al tercer nivel de valoración por especialidad. Resaltó que en la hoja de transfusiones en el expediente clínico se anotó que fue hasta las 22:00 horas del 4 de enero de 2019 que comenzó la transfusión a V sin complicaciones.

**41.** Lo que tuvo como consecuencia, una dilación injustificada en practicarle un protocolo de estudio completo y brindarle el tratamiento idóneo a su estado de salud, por lo que incumplió con la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico Tratamiento del Síndrome Mielodisplásico[17], artículo 33 y 51 de la Ley General de Salud, NOM-027-SSA3-2013 *"Para la regulación de los servicios de salud"* en los numerales 5.6, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.4 y 6.2.5[18], Reglamento de la Ley de Salud en sus artículos 9, 48, 72, 73 y 74 y Reglamento de la Ley del IMSS en los diversos 7 y 94.

**42.** A las 16:29 horas del 4 de enero de 2019 V fue valorado por AR5 del Servicio de Urgencias, de lo que se desprendió que continuaba inadecuadamente hospitalizado en ese servicio, dicha persona servidora pública lo reportó con los

[17] *"… En pacientes con sospecha de* [redacted] *se recomienda realizar en la evaluación inicial: 1. Biometría hemática completa con reticulocitos, 2. Revisión del frotis de sangre periférica, 3. Aspirado y biopsia de médula ósea con tinción de hierro y cariotipo, 4. Eritropoyetina sérica previo a transfusión, 5. Determinación de folatos y B12 séricos, 6. Hierro y ferritina séricos. Ante la sospecha de síndrome mielodisplásico en los antecedentes clínicos deben considerarse: enfermedades previas, empleo de antineoplásicos o cualquier tóxico, y/o antecedentes de transfusiones. Deben realizarse los estudios de laboratorio y gabinete necesarios para hacer diagnóstico diferencial con otras situaciones que pueden tener similitud con los síndromes mielodisplásicos: 7. Deficiencia de folatos y B12, 8. Enfermedades autoinmunes: PTAI, AHAI, LES, 9. Infecciones virales: VIH, hepatitis, 10. Uso de medicamentos, alcohol y otros tóxicos, 11. Anemia aplásico, HPN … el tratamiento de soporte consiste en: a. Vigilancia clínica. b. Soporte psicosocial. c. Evaluación de la calidad de vida. Apoyo transfusional. Tratamiento con quelantes de hierro, Citocinas: Eritropoyetina (EPO), factor estimulante de colonias de granulocitos FEC-G y macrófagos FEC-GM. Apoyo transfusional… Transfusión de plaquetas para los pacientes con trombocitopenia y hemorragia … debido a la complejidad del estudio que requiere un paciente con anemia refractaria y/o citopenias, deben ser referidos a segundo nivel para ser valorados por un médico internista. En caso de no determinar la causa de la citopenia debe referirse con un hematólogo para valorar aspirado de médula ósea. Todas las citopenias sintomáticas deberán ser enviadas a tercer nivel o bien recibir interconsulta por un especialista en hematología…"*

[18] *"6.2.5 Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno…"*

diagnósticos de síndrome mielodisplásico en estudio, probable encefalopatía metabólica, intolerancia a la vía oral, hipertensión arterial Condición de salud mm/Hg, [redacted] con [redacted], con intolerancia a la vía oral, pendiente de recabar la respuesta del hospital de tercer nivel para su revisión por el Servicio de Hematología, y estado de salud delicado.

**43.** El personal especializado en medicina forense de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica consideró que AR5 omitió realizar lo siguiente:

> **43.1.** Un adecuado interrogatorio, la búsqueda intencionada de sangrado, investigar las causas de su agitación psicomotriz, del vómito, de la intolerancia a la vía oral, ordenar la transfusión inmediata de unidades [redacted] solicitar realizar [redacted] de [redacted] periférica, estudios [redacted], con el fin de descartar el sangrado de tubo digestivo, requerir la valoración urgente por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos, insistir en su traslado a un nosocomio de tercer nivel, lo que tuvo como consecuencia una dilación injustificada en brindarle un tratamiento adecuado. Destacó que en la hoja de transfusiones en el expediente clínico se anotó que fue hasta las 22:00 horas del 4 de enero de 2019 que comenzó la transfusión a V sin complicaciones.

**44.** AR5 incumplió con lo descrito en párrafos precedentes sobre la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Mielodisplásico, además con relación a *"…La mayoría de los pacientes se presentan con síndrome anémico de grado variable, que es refractario a los tratamientos sustitutivos habituales [redacted]). También pueden tener manifestaciones hemorrágicas como consecuencia tanto de la trombocitopenia, como de la disfunción plaquetaria…";* así como con lo dispuesto en la Ley General de Salud en los artículos 33 y 51, la NOM-004-SSA-2012 *"Del expediente clínico"* en los numerales 4.9, 6.3 y 6.4, la NOM-027-SSA3-2013 *"Para la regulación de los servicios de salud"* en sus numerales 5.6, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.4 y 6.2.5, el Reglamento de la Ley de Salud en los artículo 9, 48, 72, 73 y 74, y el Reglamento del IMSS en los diversos 7 y 94.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

**45.** A las 22:00 horas del 4 de enero de 2019, V fue valorado en el Servicio de Urgencias por AR6 quien lo encontró sedado, sujeto a la camilla y emitió los diagnósticos de probable [redacted] e intolerancia oral, con hipertensión arterial de [redacted] mmHg, desaturación de oxígeno en la sangre alarmante de [redacted], presencia de manchas purpúricas predominando en el tórax cara anterior lado izquierdo y rodilla izquierda, con pobre respuesta a la luz, presencia de rasgos hemáticos, sonda [redacted] material [redacted], señaló en la nota médica que "…*V se tira al piso y se sujeta a camilla*…", en espera de interconsulta al Servicio de Hematología del CMN "La Raza", e indicó que pasaría a observación o al Servicio de Medicina Interna en función de disponibilidad de camas, y reportó a V como muy delicado, con mal pronóstico a corto plazo para la vida y función.

**46.** El personal especialista en medicina forense de esta Comisión Nacional en su Opinión Médica consideró que AR6 omitió solicitar lo siguiente:

> **46.1.** Una tomografía de cráneo con el fin de descartar alguna alteración intracraneal causante de la alteración cerebral del paciente, verificar que la hemotransfusión se realizara de inmediato, así como la valoración urgente por personal de la Unidad de Cuidados Intensivos.
>
> **46.2.** Realizar una adecuada exploración física, señalar si V presentó alguna lesión en cráneo o en otra región corporal debido a la caída que sufrió; cabe destacar que ese evento no se mencionó en ninguna otra nota médica, ni de enfermería, con lo cual se acreditó la falta de vigilancia estrecha.

**47.** A las 22:47 horas del 4 de enero de 2019 se anexaron los reportes laboratoriales de control los que fueron impresos a la 23:20, con resultados de leucocitosis ([redacted] en la sangre), [redacted] y [redacted] y [redacted], sin que hasta ese momento se

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

realizara ninguna corrección, lo que provocó el deterioro irreversible del estado de salud de V.

**48.** A las 01:05 horas del 5 de enero de 2019, AR8, Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital General, remitió un correo electrónico a la Admisión Continua del Hospital de Especialidades del CMN “La Raza” en el que solicitó la atención de V en el Servicio de Hematología, y señaló que el motivo del envío se debía a los diagnósticos de [redacted], [redacted] y [redacted]; lo que destacó que la misma se efectuó aproximadamente dos días posteriores a su ingreso, siendo la única evidencia escrita de que se realizó contacto con un hospital de tercer nivel, del cual no se anexó la respuesta al expediente clínico.

**49.** Con relación a lo anterior esta Comisión Nacional en la Opinión Médica realizada por un especialista, señaló que se incumplió con lo establecido en el artículo 74 del Reglamento de la Ley de Salud.

**50.** El mismo 5 de enero de 2019 al continuar V inadecuadamente en el Servicio de Urgencias, aproximadamente once horas después, es decir a las 09:15 horas, AR7 le prescribió como plan de manejo una dieta nutricionalmente completa, solicitó tomografía de cráneo simple y transfundir un concentrado eritrocitario cada ocho horas en total de tres unidades y a las 16:00 horas lo reportó con los diagnósticos de disfunción multiorgánica, disfunción hematológica, probable síndrome mielodisplásico, lesión renal aguda, evento cerebro vascular hemorrágico, con presión arterial de [redacted] mmHg y taquicardia de [redacted] latidos por minuto, comentó que V se encontraba con [redacted] en las últimas 24 horas, por lo que solicitó realizar una tomografía de cráneo la cual evidenció [redacted], [redacted] y [redacted], [redacted] ordenando transfundir

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

un [redacted] en cuanto estuviera disponible (sic), con [redacted] pronóstico por lesión estructural [redacted] a las 20:00 horas solicitó la suspensión de la sedación y lo reportó [redacted].

**51.** AR7 omitió de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con lo siguiente:

> **51.1.** Indicar la transfusión inmediata de unidades plaquetarias, solicitar valoración urgente por la Unidad de Cuidados Intensivos, neurología o neurocirugía, al ser el evento cerebro [redacted] una urgencia absoluta y presentar disfunción [redacted] por probable síndrome [redacted] lo que se acreditó con la hoja de transfusiones en el expediente clínico, de la que se advirtió que fue hasta las 17:30 del 5 de enero de 2019 que se inició la transfusión.

**52.** Por lo que AR7 incumplió con lo establecido en la NOM-025-SSA3-2013 *"Para la organización y funcionamiento",* en sus numeral 5.5.1.2.2[20], la Ley General de Salud en sus artículos 33 y 51, el Reglamento de la Ley de Salud en los diversos 9, 48, 72, 73 y 74, así como con el Reglamento del IMSS en su artículo 7.

**53.** El 6 de enero de 2019 a las 04:35 horas SP1 reportó a V con enfermedad vascular [redacted], [redacted], con [redacted] a quien se le brindó maniobras avanzadas de reanimación que resultaron fallidas, y registró el fallecimiento a las 04:20 horas del 6 de enero de 2019, haciendo constar en el certificado de defunción como causa de su deceso, enfermedad [redacted] (13 horas), y [redacted] (3 días)

[19] La aféresis es la técnica mediante la cual se separan los componentes de la sangre, siendo seleccionados los necesarios para su aplicación en medicina y devueltos al torrente sanguíneo el resto de componentes.
[20] *"5.5.1.2.2 Prioridad II. Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos…"*

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como confidencial: condición de salud, reporte médico.

**54.** Respecto de atención médica brindada a V los días 3, 4 y 5 de enero de 2019 por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 por personal médico del Hospital General, en la Opinión Médica que elaboró personal de este Organismo Nacional se concluyó que fue inadecuada en virtud de lo siguiente:

**54.1.** Del 3 al 5 de enero de 2019 los médicos AR1, AR2, AR4, AR5, AR6 y AR7 omitieron desde su ingreso realizar un protocolo de estudio idóneo del probable [redacted], confirmar que se le transfundieran las plaquetas inmediatamente, solicitar valoración urgente por la Unidad de Cuidados Intensivos, neurología, neurocirugía, cardiología y su traslado urgente al Servicio de Hematología de tercer nivel, lo que causó una dilación injustificada en realizar protocolo de estudio completo, brindarle tratamiento idóneo y un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho.

**54.2.** AR3 tenía criterios absolutos para que se le transfundieran hemoderivados, principalmente unidades o aféresis plaquetarias desde su ingreso al Hospital General en fecha 3 de enero de 2019, por presentar trombocitopenia severa de origen a determinar, lo que provocó sufriera un sangrado masivo cerebral, disfunción multiorgánica y finalmente su lamentable fallecimiento.

**54.3.** El evento cerebro bascular hemorrágico que V presentó fue derivado directamente de la plaquetopenia severa, disfunción hematológica y del probable síndrome mielodisplásico, diagnósticos que no fueron confirmados ni tratados adecuada y oportunamente, lo que llevó a V a su deceso a las 04:20 horas del 6 de enero de 2019.

**B. DERECHO A LA VIDA.**

**55.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a

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

**56.** 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 … a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho… En ese sentido, existe transgresión al 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 …".*[21]

**57.** El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en 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, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

**58.** La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que *"existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico 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 (médicos) para preservar la vida de sus pacientes".*

[21] SCJN, Tesis Constitucional, *"DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO",* Registro 163169.

**59.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico del Hospital General, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida.

**60.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional en el caso de V advirtió que las múltiples omisiones, previamente detalladas, en la atención médica brindada a V del 3 al 5 de enero de 2019 por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, tuvieron como consecuencia que su salud evolucionara hacia el deterioro y consecuentemente perdiera la vida.

**61.** Por lo que a las 04:20 horas del 6 de enero de 2019, se determinó la muerte de V, y en el certificado de defunción se señaló como causas de la misma, enfermedad vascular cerebral hemorrágica (13 horas), síndrome mielodisplásico (3 días).

**62.** Determinándose así la causa-efecto entre el evento cerebro bascular hemorrágico que presentó V derivado directamente de la plaquetopenia severa, disfunción hematológica y del probable síndrome mielodisplásico, diagnósticos que no fueron confirmados ni tratados adecuada y oportunamente, lo que tuvo como consecuencia el fallecimiento de V a las 04:20 horas del 6 de enero de 2019.

**63.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico

temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

**C. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.**

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

**65.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, 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"*[22].

**66.** Resulta aplicable la sentencia del *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere *"… la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades";* de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza[23].

**67.** El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *"comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e*

[22] CNDH. *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*", 31 de enero de 2017.
[23] CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

*ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad"*[24].

**68.** La 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 …"*.

**69.** 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 clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar (en) condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad"*[25].

**70.** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad

[24] Observación General 14 *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

[25] CNDH. Recomendación General 29/2017, párrafo 35.

sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona[26].

**71.** Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por VI.

**C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

**72.** Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

**73.** No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico"*, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

**74.** Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, 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 respectiva se cumpla en sus términos.

**75.** Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió lo siguiente:

[26] Ibidem, párrafo 34.

**75.1.** En el Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de las 15:17 horas del 3 de enero de 2019, elaborada por AR1 señaló que V ingresó para su protocolo de estudio y manejo, sin embargo, en el expediente clínico no se advirtió la emisión de la *"nota de interconsulta"* y *"nota de referencia/traslado".*

**75.2.** La nota de evolución observación adultos del 3 de enero de 2019 de las 23:15 horas, suscrita por AR2, no cuenta con el nombre completo del personal médico que la suscribió, aunado a que anotó trasladar a V al CMN "La Raza", e indicó ingreso a observación adultos y/o medicina interna, sin embargo, no obra en el expediente clínico la elaboración de la *"nota de interconsulta"*, *"nota de referencia/traslado",* así como la hoja de *"Referencia-contrarreferencia".*

**75.3.** En las hojas de Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de fecha 4 de enero de 2019, realizados de las 03:00 a las 09:00 y de las 15:00 y 19:00 horas, no se pudo establecer el nombre completo de que personal del Hospital General las elaboró ya que se encuentran ilegibles.

**75.4.** Del expediente clínico no se advirtió la nota médica realizada por AR3.

**75.5.** En la nota de evolución matutina de las 09:20 horas del 4 de enero de 2019, elaborada a las por AR4 señaló que solicitó interconsulta del Servicio de Hematología del CMN "La Raza", sin embargo, del expediente clínico enviado a esta Comisión Nacional, no se advierte la elaboración de la *"nota de referencia/traslado"* y la hoja de *"Referencia-contrarreferencia".*

**75.6.** Del correo electrónico de las 01:05 horas del 5 de enero de 2019 mediante el cual AR8, Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital General, solicitó a la Admisión Continua del Hospital de Especialidades del CMN "La Raza" la atención de V en el Servicio de Hematología, se observó que en el expediente clínico no obra la hoja de *"Referencia-contrarreferencia".*

**76.** Con lo anterior AR1, AR2, AR3, AR4 y AR8, incumplieron con lo establecido en los numerales 4.9, 6.3 y 6.4 de la NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico"*[27].

**D. RESPONSABILIDAD.**

**D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.**

**77.** Por lo que hace a AR1, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se concluyó que omitió realizar un interrogatorio intencionado y dirigido, solicitar la valoración por los Servicios de Hematología, Medicina Interna, Unidad de Cuidado Intensivos, de haberlo realizado hubiera evitado la hemorragia que el agraviado posteriormente presentó, además descartó ampliar el protocolo de estudio con toma de frotis de sangre periférica, ultrasonido abdominal urgente y considerar la transfusión de hemoderivados ante el descenso de las plaquetas y de la hemoglobina que presentó V, causó una dilación injustificada para emitir un diagnóstico de certeza, brindar tratamiento idóneo y un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho.

**78.** Asimismo, AR2 omitió solicitar de inmediato una interconsulta por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos y del Servicio de Hematología o considerar su traslado al siguiente nivel de atención lo que tuvo como consecuencia una dilación injustificada con el fin de brindar el tratamiento idóneo, lo que provocó la instalación irreversible de la evolución del padecimiento hematológico V.

**79.** Igualmente, y de acuerdo con la mencionada Opinión Médica, se concluyó que AR3, omitió realizar una vigilancia estrecha a V y elaborar su nota médica.

---

[27] Numerales *"4.9 Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad".*
*"6.3 Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con…"*
*"6.4 Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de…".*

**80.** Del mismo modo AR4 omitió realizar un adecuado estudio de los síntomas sobre el probable síndrome mielodisplásico y de la trombocitopenia severa idiopática e investigar si V presentaba algún sangrado y ordenar la transfusión inmediata de unidades plaquetarias al contar con criterios absolutos para que se efectuara, solicitar frotis de sangre periférica, estudios serológicos, ultrasonido abdominal, endoscopia, valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos o considerar su traslado inmediato a un nosocomio de tercer nivel para valoración por especialidad, lo que tuvo como consecuencia una dilación injustificada en practicarle un protocolo de estudio completo y brindarle el tratamiento idóneo.

**81.** De igual modo AR5 omitió realizar un adecuado interrogatorio, la búsqueda intencionada de sangrado, investigar las causas de la agitación psicomotriz del vómito, de la intolerancia oral, ordenar la transfusión inmediata a V de unidades plaquetarias, solicitar frotis de sangre periférica, estudios serológicos, un ultrasonido abdominal, una endoscopia para descartar sangrado del tubo digestivo, valoración urgente de la Unidad de Cuidados Intensivos e insistir en su traslado a una unidad médica de tercer nivel, lo que tuvo consecuencia una dilación injustificada en brindarle tratamiento idóneo al cual tenía derecho.

**82.** Asimismo, AR6 omitió realizar una adecuada exploración física, debiendo señalar si V presentó alguna lesión en el cráneo o en determinada región corporal, solicitar una tomografía de cráneo con el propósito de descartar una posible alteración intracraneal causante de la encefalopatía del agraviado, verificar que la hemotransfusión se realizara de inmediato y la valoración urgente por la Unidad de Cuidados Intensivos.

**83.** AR7, omitió indicar la transfusión inmediata de unidades plaquetarias para V, solicitar valoración urgente por la Unidad de Cuidados Intensivos, neurología o neurocirugía.

**84.** Además de que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR8 omitieron dar cumplimiento a lo señalado en la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”.*

**85.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé que *"Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones…"* y *"Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución…".*

**86.** Cabe señalar que, si bien 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, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**87.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

**D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.**

**88.** No pasó desapercibido para este Organismo Nacional el hecho de que en los registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de fecha 4 de enero de 2019, realizados de las 03:00 a las 09:00 y de las 15:00 y 19:00 horas, se señaló *"… No hay sangre…",* de lo que se advirtió que al no contar con los hemoderivados requeridos para V le causó un detrimento en la atención como derechohabiente, por lo que el personal directivo, administrativo y/o encargados del abasto de laboratorio incumplieron con lo establecido en la NOM-253-SSA1-2012, *"Para la disposición de sangre humana"*, en sus numerales 3.1.149, 4.3 y 4.11[28].

**89.** Igualmente, de la nota médica de las 12:37 horas del 4 de enero de 2018 (sic), realizada por AR4, en la que anotó que solicitó *"control de laboratorio BH, QS, … para realizar enlace de hematología de CMN RAZA pero envían reporte de equipo descompuesto en BH, se habla a laboratorios y comentan que no sirve desde el día de ayer la máquina…"*, esta Comisión Nacional en la Opinión Médica elaborada por personal especializado en medicina forense señaló que el personal directivo, administrativo o responsable incumplió con los numerales 6.5.1[29] y 6.5.1.1.6 de la NOM-016-SSA3-2012 *"Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales",* lo que causó un detrimento en la atención de todos los derechohabientes.

**90.** Lo anterior también incumple con lo dispuesto en el artículo 1° Constitucional el cual se establece que *"todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias,*

[28] *"4.11 Los bancos de sangre deberán establecer y formalizar convenios con otros bancos de sangre o con servicios de transfusión para el intercambio de unidades de sangre y componentes sanguíneos, con el objetivo de lograr el abasto oportuno bajo condiciones de seguridad, eficiencia, transparencia y legalidad. En urgencias transfusionales, los bancos de sangre o los servicios de transfusión podrán suministrar las unidades de sangre o componentes sanguíneos que tuviesen disponibles a otros establecimientos aun sin que medie convenio alguno, siempre y cuando el responsable sanitario del banco de sangre, del servicio de transfusión o, en su caso, el director de la unidad hospitalaria que hace el envío lo autorice y registre por escrito la eventualidad, sin perjuicio de que con posterioridad se formalice un convenio escrito".*

[29] *"6.5.1 Laboratorios clínicos".*
*"6.5.1.1.6 El laboratorio de urgencias debe disponer de infraestructura y equipo suficientes para que funcione las 24 horas del día y atienda los requerimientos de estudios de laboratorio urgentes de las diversas áreas que los soliciten".*

*tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley".*

**91.** Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

**92.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.**

**93.** 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 vía 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, 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 la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

**94.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1°, párrafos tercero y cuarto, 2°, fracción I, 7°, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral y de manera correlativa a esta obligación, el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido, como consecuencia de las violaciones a los derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

**95.** 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, indemnización, 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.

**96.** En el "*Caso Espinoza Gonzáles 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"*[30].

**97.** 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 …"*.[31]

**98.** En el presente caso, esta Comisión Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud en agravio de DV1, y consecuentemente a la vida, por lo que se considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

***i. Medidas de rehabilitación.***

**99.** 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

[30] CrIDH, "*Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*", Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.
[31] *"Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras"* Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

referido, la rehabilitación incluye *"la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales".*

**100.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a VI y demás familiares de V, que conforme a derecho corresponda, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

**101.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

**102.** Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

***ii. Medidas de compensación.***

**103.** 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. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a VI y demás familiares que conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente

Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

**104.** 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 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.

• **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.***

**105.** 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, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la queja administrativa que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

**106.** No pasó desapercibido para esta Comisión Nacional el hecho de el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita y Atención al Derechohabiente el 19 de julio de 2019 emitió acuerdo en el que resolvió que la queja era procedente desde el punto de vista médico por falta de recursos materiales, sin que en dicho acuerdo se haya ordenado la vista al Órgano Interno de Control en el IMSS.

***iv. Medidas de no repetición.***

**107.** Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 al 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**108.** Además es necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral dirigido al personal directivo, Jefe de Servicios de Urgencias, médicos y administrativos del Hospital General, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos (pues de las constancias se advirtió que sólo lo tomaron 28 personas servidoras públicas y se encontraban únicamente 3 de los relacionados con los hechos), derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel, Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Mielodisplásico; NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico",* NOM-027-SSA3-2013 *"Para la regulación de los servicios de salud",* NOM-253-SSA1-2012 *"Para la disposición de sangre humana",* NOM-016-SSA3-212 "Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales", NOM-025-SSA3-2013 *"Para la organización y funcionamiento"* los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

**109.** Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

**110.** Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

**111.** Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

**112.** Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo, Jefe de Servicios de Urgencias, médicos y administrativos del Hospital General, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

**113.** También deberán emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, una circular dirigida al personal directivo, Jefe de Servicios de Urgencias y médico del Hospital General, en la que se les exhorte,

en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

**114.** 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",*[32] en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

**115.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, 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, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a VI y demás familiares que conforme a derecho corresponda, con motivo de la inadecuada atención médica proporcionada a V y como consecuencia de ello su fallecimiento, 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 correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas que

[32] Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.

incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Colabore con la Fiscalía General de la República en el seguimiento de la Carpeta de Investigación 1, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore en la integración de la queja que el Órgano Interno de Control en el IMSS, integre en contra del personal del Hospital General por las violaciones a los derechos humanos descritas y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Diseñe e imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal directivo, Jefe de Servicios de Urgencias, médicos y administrativos del Hospital General, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel, Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Mielodisplásico; NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico",* NOM-027-SSA3-2013 *"Para la regulación de los servicios de salud",* NOM-253-SSA1-2012 *"Para la disposición de sangre humana",* NOM-016-SSA3-212 "Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales", NOM-025-SSA3-2013 *"Para la organización y funcionamiento"*, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

**QUINTA.** Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el portal de intranet en la que se instruya al personal directivo, Jefe de Servicios de Urgencias, médicos y administrativos del Hospital General, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo, Jefe de Servicios de Urgencias y médico del Hospital General, 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.

**SÉPTIMA.** Designe a una 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.

**116.** 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 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.

**117.** 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.

**118.** 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.

**119.** 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**