

RECOMENDACIÓN No. 38 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 200, Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 98 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 22 de febrero de 2022

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/987/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona 98, en el Centro Médico Nacional La Raza y en Hospital General Regional 200, todos en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| CLAVE | SIGNIFICADO |
|--------------|---------------------------|
| QV | Quejosa Víctima Indirecta |
| VI | Víctima Indirecta |
| V | Víctima |
| AR | Autoridad Responsable |
| SP | Persona Servidora Pública |
| QM | Queja Médica |

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

| NOMBRE | CLAVE |
|---|---|
| Instituto Mexicano del Seguro Social. | IMSS |
| Hospital General de Zona 98 del IMSS en Coacalco, Estado de México | HGZ-98 |
| Hospital General Regional 200 del IMSS en Tecámac, Estado de México | HGR-200 |
| Centro Médico Nacional La Raza del IMSS en la Ciudad de México. | CMN La Raza |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación. | SCJN |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos | CrIDH |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos | CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional |
| Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico" | Norma Oficial del Expediente Clínico |

I. HECHOS.

5. El 20 de diciembre de 2019, se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por QV, a través de la cual señaló que el 26 de noviembre de 2019, V ingresó al HGZ-98 del IMSS en Coacalco, Estado de México, por haber sufrido un preinfarto, permaneciendo inconsciente por dos semanas sin diagnóstico claro, por lo que a consideración de QV, la atención médica de V era inadecuada.

6. El 27 de noviembre de 2019, el HGZ-98 solicitó al CMN La Raza la valoración de V en el servicio de Cardiología, posteriormente los días 15 y 17 de diciembre requirió nuevamente el apoyo de ese nosocomio para su valoración en Terapia Intensiva, sin embargo, no fue recibido en el CMN La Raza, en ninguna de las dos ocasiones.

7. El 19 de diciembre de 2019, V es trasladado del HGZ-98 al HGR-200 para su valoración en la Unidad de Terapia Intensiva, sin que AR1 lo ingresara a la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho nosocomio, sugiriendo enviarlo a un hospital de tercer nivel, ante la posibilidad de tratarse de complicaciones secundarias a la cardiopatía isquémica.

8. El 21 de diciembre de 2019, personal del HGZ-98 reportó que V se encontraba en choque séptico con diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, infarto agudo al miocardio no trombotizado, hematuria, con ventilación mecánica asistida y apoyo de aminas, falleciendo ese mismo día.

9. Por los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/5/2020/987/Q**, y a fin de que se realizara la investigación respectiva sobre violaciones a derechos humanos, se obtuvo el informe y copia del expediente clínico que remitió el IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de observaciones y análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Escrito de queja recibida en esta Comisión Nacional el 20 de diciembre de 2019, mediante la cual QV, se inconformó por la atención médica brindada a V, por parte de personal médico del IMSS.

11. Correos electrónicos recibidos en esta CNDH el 21 de diciembre de 2019, a través de los cuáles derivados de las gestiones realizadas por este Organismo Nacional, personal del área de Gestión de la Coordinación de Atención y Orientación del IMSS, informó sobre el estado de salud y posterior fallecimiento de V en esa misma fecha, por patología multiorgánica.

12. Oficio 095217614C21/0794 recibido en este Organismo Nacional el 18 de marzo de 2020, por el que se remitió el informe médico suscrito por SP1, Jefe de Medicina Interna del HGZ-98.

13. Acta circunstanciada por el cual se hizo constar la recepción de un correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 27 de julio de 2020, por medio del cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de V, del cual se destacan las siguientes documentales:

13.1. Triage¹ y Nota Inicial del Servicio de Urgencias del HGZ-98 de 26 de noviembre de 2019, sin nombre del médico que la expidió, donde se especificó que V ingresó a ese nosocomio por presentar dolor en región de epigástrico desde el 24 de noviembre de ese año, “dolor torácico aparentemente opresivo, malestar general, astenia², adinamia³, cefalea, dolor en la región el epigástrico, dispepsia y reflujo gastroesofágico”.

13.2. Nota médica elaborada por SP2 médico adscrito al HGZ-98, de 27 de noviembre de 2019, quien señaló que V registró dolor abdominal en estudio, infarto agudo al miocardio sin tratamiento fibrinolítico⁴, killip kimball II⁵, hipertensión arterial⁶,

¹ Triage: **1** s.f. Proceso de clasificación y distribución de la asistencia sanitaria a un grupo numeroso de enfermos o heridos según un sistema preestablecido de asignación de prioridades. Suele aplicarse en caso de catástrofes naturales, grandes accidentes, campos de batalla y servicios de urgencia con gran demanda asistencial. **2** s.f. Asignación del orden de prioridad para la actuación diagnóstica y terapéutica sobre cada una de las enfermedades que presenta un paciente con dos o más enfermedades simultáneas, o sobre cada una de las lesiones que presenta un paciente politraumatizado. **3** s.f. Lugar donde se lleva a cabo la clasificación prioritaria de pacientes, heridos, enfermedades, urgencias, etc. Ver: Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de Términos Médicos. [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=Triage]

² Astenia: Sensación intensa de falta generalizada de fuerza. Ver: Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de Términos Médicos. [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=astenia].

³ Adinamia: Disminución extrema de la actividad muscular, que impide los movimientos del enfermo. Ver: Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de Términos Médicos. [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=adinamia]

⁴ Fibrinolítico: **1** adj. De la fibrinólisis o relacionado con ella. **2** adj. Que produce fibrinólisis o activa la fibrinólisis. **3** s.m. Fármaco o sustancia que activa la fibrinólisis, como la estreptocinasa, la urocinasa, la alteplasa y otros activadores del plasminógeno tisular. Ver: Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de Términos Médicos. [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=fibrin%C3%B3litico].

Fibrinólisis: **1** s.f. Disolución del coágulo de fibrina por la acción de varias enzimas, en particular la plasmina, que genera los productos de degradación del fibrinógeno o de la fibrina. Se denomina fibrinólisis primaria a la degradación fisiológica de los coágulos y fibrinólisis secundaria a la iniciada por ciertos trastornos o por reacciones medicamentosas. [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=fibrin%C3%B3lisis].

⁵ Killip kimball II: La clasificación o índice de gravedad de la insuficiencia cardíaca en pacientes con infarto agudo de miocardio Ver: Medical Criteria [<https://medicalcriteria.com/web/es/killip-kimball-classification/>].

⁶ Hipertensión arterial: La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Ver: Medline Plus [<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>].

diabetes mellitus T2⁷, con hoja de referencia e interconsulta al servicio de Cardiología en el CMN La Raza.

13.3. Correos electrónicos de fecha 27, 28 y 29 de noviembre de 2019, por medio de los cuales SP2 médico de urgencias adscrito al HGZ-98 solicitó la valoración de V en el servicio de Cardiología del CMN La Raza, así como la respuesta de SP3 de ese nosocomio, quien requirió al HGZ-98 la radiografía de tórax, control enzimático y el manejo a la hipotensión de V.

13.4 Nota médica de ingreso al Servicio de Medicina Interna en el HGZ-98 de 29 de noviembre de 2019, sin nombre del médico que la expidió, en la que se refirió que V presentaba “astenia y dolor muscular generalizado”, e ingresaba a esa área para continuar tratamiento.

13.5 Referencia-Contrarreferencia de 30 de noviembre de 2019, suscrita por SP5 del HGZ-98, para el envío de V al servicio de Hemodinamia del CMN La Raza, en la que se describió que continuaba con dolor precordial y cambios electrocardiográficos, por lo que solicita se le efectúe un cateterismo.

13.6. Nota médica de evolución en Medicina Interna del HGZ-98 suscrita por SP4 correspondiente a los días 4, 5 y 6 de diciembre de 2019, así como la valoración del servicio de Cirugía General de 8 de diciembre de 2021, reportando a V con patología prostática por lo que ameritaba el procedimiento de Cistotomía Supra-púbica, sin embargo, V no aceptó, situación que fue asentada en la nota médica, por VI1.

13.7. Notas médicas de Medicina Interna del HGZ-98 suscrita por SP4 correspondientes a los días 10 y 11 de diciembre de 2019, en las que se reportó a V con debilidad generalizada, así como pronóstico reservado a evolución.

13.8. Nota médica de gravedad en Medicina Interna del HGZ-98 de 14 de diciembre de 2019, en la que VI1 autorizó la intubación orotraqueal y colocación de catéter

⁷ Diabetes Mellitus T2: [CIE-10: E11] Diabetes *mellitus* que constituye un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por resistencia a la insulina, secreción deficitaria de insulina y aumento de la producción de glucosa en grado variable. Ver: Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de Términos Médicos. [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=diabetes%20mellitus].

venoso central de V, así como nota de 15 de diciembre de 2019, suscrita por SP5 quien señaló que V se encontraba grave, bajo soporte multisistémico hemodinámico y ventilatorio como neumonía aguda grave, requiriendo de manejo multidisciplinario por parte de la unidad de cuidados críticos, cardiología, neumología y urología, además de tener un curso altamente complicado, aunado a que ese nosocomio no contaba con los recursos adecuados para el manejo de un paciente de tales características, por lo que solicitó su envío al tercer nivel (UCI⁸) para continuar con su manejo, situación de la cual tomó conocimiento VI2.

13.9. Correos electrónicos de 15, 17 y 18 de diciembre de 2019, remitidos por SP1 y SP6 en los que se describió que V se encontraba en malas condiciones generales con falla orgánica múltiple (cardíaca, pulmonar, renal, metabólica), por lo que se requirió apoyo al CMN La Raza y a los Hospitales Generales Regionales 72, 196 y 200.

13.10 Correo electrónico de 17 diciembre de 2019, por el cual, SP7 informó que el CMN La Raza se encontraba con ocupación del 100%.

13.11. Correos electrónicos de 18 de diciembre de 2019, a través de los cuales personal de la Subdirección Médica del HGR-72, requirió al HGZ-98 enviar el resultado del estudio de gasometría actualizada de V para determinar si éste tenía hipoxemia refractaria que ameritara su ingreso a terapia intensiva. Y con el segundo, SP8 aceptó recibir a V para su valoración médica en el HGR-200.

13.12. Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias del HGR-200, de 19 de diciembre de 2019, siendo atendido a V por “Neumonía Atípica.

13.13. Nota de valoración de la Unidad de Terapia Intensiva del HGR-200 de 19 de diciembre de 2019, en la cual AR1 señaló, entre otras cosas que, desde el punto de vista de esa Unidad, V no se beneficiaría con su ingreso a ese servicio, por lo que sugirió su envío a unidad hospital de tercer nivel ante la posibilidad de tratarse de complicaciones secundarias a cardiopatía isquémica, siendo devuelto V al HGZ-98.

⁸ Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

13.14 Nota médica de evolución y gravedad de 19 de diciembre de 2019, en la que SP9, del HGZ-98 asentó que, por la madrugada de ese día, V fue valorado por la Unidad de Terapia del HGR-200, y a su regreso a ese nosocomio lo encontró con “falla orgánica múltiple y en malas condiciones generales, con pronóstico malo para la vida, por enfermedad de base.”

13.15 Nota médica elaborada por SP10 médico adscrito al HGZ-98, de 21 de diciembre de 2019, en la que describió que a V se le realizaron maniobras de reanimación básicas y avanzadas durante 30 minutos; sin embargo, se declaró su defunción a las 2:58 horas de ese día, bajo el diagnóstico “*choque cardiogénico⁹, 24 hrs, infarto agudo al miocardio - 25 días, diabetes mellitus T2 – 2 años, Hipertensión arterial sistémica – 10 años*”.

13.16. Hoja de Alta Hospitalaria de V por defunción, signada por SP10 de 21 de diciembre de 2019.

13.17. Certificado de Defunción de las 2:58 horas de 21 de diciembre de 2019, suscrito por SP10 en el que se describen como causas del fallecimiento: “*choque cardiogénico, infarto agudo al miocardio, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica*”.

14. Dictamen médico de 20 de octubre de 2021, emitido por un especialista médico de esta Comisión Nacional, quien determinó entre otras conclusiones, que existió responsabilidad institucional por parte de los servicios médicos del IMSS en la atención que se le brindó a V.

15. Acta circunstanciada por el cual se hace constar la recepción de un correo electrónico recibido el 11 de noviembre de 2021, por medio del cual, personal de la Dirección Jurídica del IMSS remitió copia del Acuerdo de 7 de julio de 2021 emitido por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, en el que se determinó como improcedente el expediente de

⁹ Choque cardiogénico: 1 [CIE-10: R57.0] Choque circulatorio caracterizado por la pérdida de la capacidad para mantener el gasto cardíaco y con ello la presión arterial, que se acompaña de reacción hiperadrenérgica, reducción de la perfusión de los órganos vitales y daño de los mismos. La presión arterial desciende de forma aguda por debajo de 100 mm Hg o cae bruscamente más de 40 mm Hg. Además, se observan datos de congestión venosa grave pulmonar o sistémica. El origen siempre es una enfermedad cardíaca aguda, como un infarto agudo de miocardio complicado con insuficiencia ventricular izquierda grave o la rotura del septo interventricular, la pared libre de ventrículo o el músculo papilar mitral; también puede deberse a un derrame pericárdico con taponamiento cardíaco o a una tromboembolia pulmonar aguda grave. **SIN.:** choque cardíaco, *shock* cardíaco, *shock* cardiogénico. Ver: Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de Términos Médicos [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=choque%20cardiog%C3%A9nico%20].

Queja Médica (QM), al considerar que a V se le otorgó la atención médica especializada que requería.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

16. El 20 de diciembre de 2019, QV interpuso queja ante este Organismo Nacional, por omitir proporcionar atención e información médica y negligencia en agravio de V, por parte de personal del IMSS.

17. El 7 de julio de 2021, H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS emitió un Acuerdo dentro de la QM relacionado con la atención que se le brindó a V, en la que se determinó su improcedencia desde el punto de vista médico.

18. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se cuenta con constancias que acrediten que se haya iniciado el correspondiente procedimiento administrativo en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ni de carpeta de investigación, relacionados con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

19. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2020/987/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN así 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 al acceso a la información en agravio de V, atribuibles a AR1 del HGR-200, así como a personal médico del HGZ-98 y del CMN La Raza, todos del IMSS en la Ciudad de México; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

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

20. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de 62 años, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del CMN La Raza y del HGR-200 ambos del IMSS.

21. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad al “*estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.*”¹⁰. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

22. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “*por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.*”¹¹

23. Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”; los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “*Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores*”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben

¹⁰ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24. Y CNDH, Recomendación 23/2020, p. 22.

¹¹ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

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

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

26. A su vez, la OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de “*larga duración y por lo general de progresión lenta*”.¹² Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.¹³

27. En sentido similar, el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el

¹² OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

¹³ OMS, “*Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa*”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.¹⁴

28. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, advierte que, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.¹⁵

29. Así, la diabetes es definida como aquella *“enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.”*¹⁶

30. El Informe Mundial sobre la Diabetes, de la OMS, indica que dicho padecimiento *“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía. En el embarazo, la diabetes mal controlada aumenta el riesgo de muerte fetal y otras complicaciones.”*¹⁷

31. La regulación médica nacional en la materia es amplia, entre ésta, cuenta con una Norma Oficial Mexicana sobre diabetes¹⁸, así como con al menos 20 Guías de Práctica Clínica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), destacando las recomendaciones sobre el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención; diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética en niños y adultos, entre otras.¹⁹

¹⁴ IMSS, “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017”, Ciudad de México, IMSS, 2017, p. 40.

¹⁵ CNDH. Recomendaciones 82/2019 y 23/2020.

¹⁶ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6.

¹⁸ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010...”; op. cit.

¹⁹ Tales Guías pueden consultarse en la página electrónica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud, con el siguiente link: https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223.

32. Esta Comisión Nacional ha documentado y acreditado varios casos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por parte del IMSS, en agravio de personas con enfermedades diabéticas, verificándose en la mayoría de éstos el desarrollo de padecimientos en las que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.²⁰

33. En el presente caso, el especialista de este Organismo Nacional advirtió que V contaba con 62 años de edad, así como, con antecedentes patológicos previos a su hospitalización como Hipertensión Arterial Sistémica de larga evolución con tratamiento a base de Enalapril, además de Diabetes Mellitus tipo 2 con tratamiento a base de Metformina.

34. Con base en lo anterior, el personal médico del CMN La Raza y del HGR-200 del IMSS, debieron tomar en cuenta que en el caso de V, se trataba de una persona que presentaba una condición de vulnerabilidad, ya que, era adulto mayor y padecía diversas enfermedades crónicas, tales como hipertensión arterial y diabetes mellitus T2, por tanto, su atención tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata; sin embargo en el CMN La Raza, así como AR1 adscrito al HGR-200, no realizaron todos los actos necesarios para brindar el acceso para que V fuera atendido médicamente en el tercer nivel, ocasionando que no se otorgara el seguimiento debido y oportuno, contribuyendo, no solo al deterioro del estado de salud de V, sino a su fallecimiento, como se describirá y analizará en el apartado siguiente.

B. Derecho a la protección de la salud.

35. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.²¹

36. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la

²⁰ CNDH. Recomendaciones 52/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 8/2019; 65/2018, 61/2018; 30/2018; 22/2018, entre otras.

²¹ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 32, 5/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, p. 36; n 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²²

37. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*²³

38. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*.

39. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 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 acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*.²⁴

40. El 26 de noviembre de 2019, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-98, donde se le inició protocolo de estudio correspondiente para el Síndrome Coronario Agudo (SICA) del tipo Infarto al Miocardio Agudo, brindando tratamiento a base de oxigenoterapia por puntas nasales a 3 litros por minuto, además de clopidogrel²⁵, enoxaparina (anticoagulante), buprenorfina.²⁶

41. El 27 de noviembre SP2 del área de Urgencias del HGZ-98 solicitó al CMN La Raza la valoración de V por el servicio de Cardiología, respondiendo el 28 de noviembre SP3 que para tal

²² Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

²³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

²⁴ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

²⁵ Antiagregante plaquetario que se usa para prevenir los coágulos de sangre en pacientes que han sufrido un ataque cardíaco.

²⁶ Derivado de la morfina que son analgésicos opiáceos: narcóticos, indicado para dolores severos a moderados.

efecto, requerían la radiografía de tórax de V, el control enzimático (a ese día), el manejo que se había dado a la hipotensión y si contaba con catéter venoso central; para lo cual ese mismo día SP6 del HGZ-98, contestó al CMN La Raza acerca de la estabilidad hemodinámica de V, sin embargo, no obra constancia de que el CMN La Raza hubiera dado respuesta, omisión sobre la cual se advierte responsabilidad institucional al no haber recibido al agraviado para su valoración y tratamiento especializado en cardiología conforme lo necesitaba.

42. El 29 de noviembre de 2019, V ingresó al área de Medicina Interna del HGZ-98, con el antecedente de dolor opresivo con intensidad 7/10, abarcando epigastrio, agregándose posteriormente en la nota de ingreso, sin señalarse el nombre del médico que la realizó, disnea de medianos esfuerzos, con cambios electrocardiográficos QS v1-v3 y elevación de enzimas cardiacas tales como CK con 992, CKMB con 67, por lo que se inició tratamiento anti isquemia²⁷, y a la exploración desorientado en espacio-tiempo, bradicárdico, lenguaje poco congruente (delirium), tendencia a la agitación, cuello sin ingurgitación yugular, ruidos cardiacos rítmicos, baja intensidad, abdomen distendido, peristalsis presente.

43. Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional comentó que derivado de la valoración realizada al ingreso de V al servicio de Medicina Interna el 29 de noviembre, en donde se reportó en malas condiciones generales derivado de su padecimiento cardiaco, SP5 solicitó el 30 de noviembre siguiente, su envió al CMN La Raza, esta vez para que fuera valorado por el servicio de Hemodinamia por Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST del tipo infarto agudo al miocardio Killip Kimbal II²⁸. Especificándose que su remisión obedecía a la falta de respuesta favorable al tratamiento, presencia de complicaciones y riesgo de secuelas, ya que continuaba aun con dolor precordial y cambios electrocardiográficos en un nuevo electrocardiograma de control realizado el 30 de noviembre por lo que se requería la realización de un Cateterismo Cardiaco.

44. Sin embargo, el CMN La Raza tampoco envió respuesta para su aceptación y manejo, en este sentido, se advierte que dicho nosocomio también incurrió en responsabilidad Institucional. Por lo

²⁷ Isquemia: s.f. Reducción o falta de aporte sanguíneo a un miembro, a un órgano o a un tejido. Ver: Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de Términos Médicos [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=isquemia]

²⁸ La clasificación de Killip, establece la tipología de infartos de miocardios que pueden suceder acorde a cuatro estadios. Estadio II. En este caso los pacientes están próximos a sufrir un infarto de miocardio, o bien ya han sufrido el evento, siendo notorio en ellos gran diversidad de síntomas. El primero en apreciar es dolor de pecho, ritmos cardiacos acelerados, como también es evidente por medio del estetoscopio la apreciación de sonidos al respirar. Y en este caso es vital señalar que la clasificación de Killip, establece una relación entre la difusión cardiaca y las insuficiencias respiratorias, por considerar que ante la funcionabilidad del miocardio se ven afectados los pulmones. Ver: *ClasificaciónDe* [https://www.clasificacionde.org/clasificacion-de-killip/#Estadio_II].

que ante el hecho de no haber sido aceptado continuó a cargo del servicio de Medicina Interna del HGZ-98 donde continuaron con el manejo establecido desde su ingreso hospitalario encaminado al manejo anti-isquémico.

45. El 4 de diciembre de 2019, V se encontraba hemodinámicamente estable en rehabilitación cardiaca, función pulmonar conservada además de antibioticoterapia con ceftriaxona y fenazopiridina, sin embargo, el 10 de ese mes y año, SP4 incorporó el diagnóstico de sobrecarga hídrica, como consecuencia de neumonía de focos múltiples con función pulmonar disminuida.

46. Asimismo, el 11 de diciembre SP4, agregó en V, el diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva AHA B, con mejora con el uso de diuréticos, orina clara y sin hematuria, mejor tolerancia a la dieta con debilidad generalizada.²⁹ A la exploración física lo encontró hemodinámicamente estable. Con esquema de imipenem, por sospecha de infección por *E. Coli*³⁰, en espera de toma de cultivo de expectoración.

47. El 15 de diciembre, VI1 autorizó la intubación orotraqueal³¹ de V, así como la colocación de catéter venoso central³². Ese mismo día por la noche SP5 del HGZ-98 reportó que V durante su estancia en ese nosocomio desarrolló neumonía aguda grave, por lo que requirió de soporte ventilatorio, a través de intubación orotraqueal y colocación de catéter venoso central, realizándose ambos procedimientos sin complicaciones, con doble esquema de antibióticos a base de imipenem y vancomicina, siendo informada VI2 sobre el estado de gravedad de V.

48. Derivado de las complicaciones, V requería de manejo multidisciplinario por parte de cardiología, neumología y urología, además de monitoreo estrecho, y especializado por parte de la Unidad de Cuidados Críticos, para garantizar el adecuado manejo de la ventilación mecánica, por contar con curso de evolución altamente complejo; sin embargo, el HGZ-98 no contaba con

²⁹ Laboratorios del 11-12-19 con glucemia 171 mg/Dl, Creatinina 1.1, DHL 476, Leucocitos 10.4mil, Hemoglobina 9.8. Plaquetas de 383. TP. 15 segundos, INR 1.13. TTP 28 seg.

³⁰ *E. Coli*: *Escherichia Coli* (*E. coli*) es una bacteria presente frecuentemente en el intestino distal de los organismos de sangre caliente. La mayoría de las cepas de *E. coli* son inocuas, pero algunas pueden causar graves intoxicaciones alimentarias. Ver: Organización Mundial de la Salud [<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/e-coli>].

³¹ Intubación Orotraqueal: proporciona una relativa protección frente a la aspiración pulmonar, mantiene un conducto de baja resistencia adecuado para el intercambio gaseoso respiratorio y sirve para acoplar los pulmones a los dispositivos de asistencia respiratoria y de terapias de aerosoles; además, es útil para la creación de una vía para la eliminación de las secreciones. Ver: Elsevier, Medicina Integral [<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-intubacion-endotraqueal-13031115#:~:text=La%20intubaci%C3%B3n%20orotraqueal%20proporciona%20una,adem%C3%A1s%20es%20%C3%BAtil%20para%20la>].

³² Catéter Venoso Central: es una sonda que se introduce en una vena en el brazo o pecho y termina al lado derecho del corazón (atrio derecho). Ver: Medline Plus [<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000491.htm>]

los recursos adecuados para el manejo de un paciente con tales características, por lo que SP6 solicitó su envío al tercer nivel (UCI) para continuar con manejo especializado.

49. El 18 de diciembre de 2019, SP9 del Servicio de Medicina Interna del HGZ-98 indicó que V se encontraba en malas condiciones generales con falla orgánica múltiple (cardíaca, pulmonar, renal, metabólica), con diagnóstico Neumonía Nosocomial, por lo que solicitó, vía correo electrónico, apoyo al CMN La Raza, al HGR-72, HGR 196 y al HGR-200. El HGR-72 por correo de 18 de diciembre de 2019 requirió enviar gasometría actualizada para determinar si tenía hipoxemia refractaria que ameritara el ingreso de V a terapia intensiva.

50. A la solicitud del 18 de diciembre del 2019, para la valoración de Terapia Intensiva de V en el CMN la Raza, respondió SP7 del área de Admisión Continúa, que la ocupación en ese nosocomio era del 100%, por lo que se debía continuar con la atención médica en su Unidad.

51. Por su parte, el 18 de diciembre de ese año, SP8 Subdirector Médico del HGR-200, informó por correo electrónico la aceptación de V para su valoración en Terapia Intensiva, asentando que debía llegar por el área de Urgencias donde sería revisado por el médico intensivista³³, y en caso de no ser candidato a ingresar o de requerir más estudios para complementación diagnóstica, el paciente sería devuelto a su Unidad Médica.

52. Por la madrugada del 19 de diciembre de 2019, V fue valorado por AR1 de la Unidad de Cuidados Intensivos del HGR-200, quien refirió que arribó con estudios de gabinete con poco más de 8 días de realización, así como, control gasométrico de 19 horas con tendencia hacia la alcalosis metabólica, con mal protocolo de envío, ya que no contaban con electrocardiogramas que demostraran patrón inicial del evento agudo de la cardiopatía isquémica, así como, electrocardiogramas subsecuentes de control, por lo que sugirió mejorar sedación y analgesia, optar por un modo controlado de ventilación mecánica, actualización de laboratorios y estudios de imagen de ser posible la realización de control tomográfico, así como, continuar con esquema de antimicrobianos. Por último, indicó que V desde el punto de vista de Terapia Intensiva, no se beneficiaría con su ingreso a ese servicio, sugiriendo su remisión a tercer nivel ante la posibilidad de tratarse de complicaciones secundarias a la *cardiopatía isquémica*; regresando ese mismo día V al HGZ-98.

³³ Médico Intensivista: **1** s.m. y f. Especialista en medicina intensiva. Ver: Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de Términos Médicos [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=choque%20cardiog%C3%A9nico%20].

53. Sobre la atención que AR1 brindó a V a su llegada a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGR-200, el especialista de esta Comisión Nacional indicó que existió negligencia médica por omisión, al no haber indicado el ingreso de V, a dicha Unidad, a pesar que ese nosocomio era de tercer nivel y contaba con los recursos humanos y físicos para el manejo especializado; aunado a que no consideró el estado crítico de salud que presentaba, ni sus comorbilidades, así al no garantizar el ingreso de V a esa unidad, tampoco se garantizó su sobrevivencia, y esa negligencia trajo como consecuencia el deterioro de su estado de salud.

54. El mismo 19 de diciembre V regresó al HGZ-98, donde fue reportado por SP9 con falla orgánica múltiple, en malas condiciones generales, dependiente de vasopresores, incremento progresivo de los azoados, ignorándose la evolución del agraviado el día 20 de diciembre debido a que no hay nota médica.

55. Por la madrugada del 21 de diciembre de 2019, el servicio de Enfermería del HGZ-98 informó a SP10 que V se encontraba en “*paro cardiorrespiratorio*”, encontrándolo al acudir a revisarlo en “*asistolia, oximetría de pulso sin marcar, con aminas vaso activas y parámetros de soporte ventilatorio altos*”, procediendo a dar maniobras de reanimación básicas y avanzadas durante 30 minutos (previo aviso a QV), siendo refractario al tratamiento médico, declarándose su defunción a las 02:58 horas de ese día, por causa del choque cardiogénico, infarto agudo al miocardio, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica.

56. Así, del análisis a las notas médicas en cita y las consideraciones expuestas, el especialista de este Organismo Nacional determinó que AR1 y el CMN La Raza vulneraron en perjuicio de V, su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracciones V y VIII, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

57. Asimismo, una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por tanto, el CMN La Raza incurrió en responsabilidad de tipo institucional, por la complicación cardíaca que

presentaba con 25 días de evolución, y que, ante la falta de atención médica especializada en el tercer nivel, contribuyó en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento.

C. Derecho a la Vida.

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

59. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

60. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³⁴, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal, se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

61. Por su parte, la SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*³⁵

³⁴ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

³⁵ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.



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

63. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la omisión de brindar atención médica a V, por parte del CMN La Raza, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

64. En efecto, existe responsabilidad institucional por parte del CMN La Raza por no haber aceptado a V para su valoración por la especialidad de cardiología para su tratamiento médico especializado y para su valoración por el servicio de Hemodinamia respecto al tratamiento quirúrgico que requería por medio de la realización de un Cateterismo cardiaco, responsabilidad institucional que trajo como consecuencia un deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento.

65. Asimismo, al no haberse insistido por parte del HGZ-98, el envío de V a otra Unidad Médica Especializada que contara con los recursos humanos y materiales necesarios para la resolución del padecimiento cardiaco que presentaba, como su valoración y efectuarle tratamiento quirúrgico que requería, se transgredió lo previsto en el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establece que 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, por ende, ambas unidades médicas incurrieron en responsabilidad institucional que trajo como consecuencia un deterioro del estado de salud de V y su fallecimiento.

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

66. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

67. De acuerdo a lo anterior, la información contenida en la historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.³⁶

68. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “*comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.*”³⁷

69. En la Recomendación General 29, “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, esta Comisión Nacional, consideró que, “[...] *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.*”³⁸

70. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente advierte que “*...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*”

71. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de

³⁶ CNDH. Recomendaciones 5/2021, párr. 64; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

³⁷ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

³⁸ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.³⁹

72. 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 sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁰

73. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones como la General 29.

74. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que, si bien es cierto que V fue atendido por AR1 en el HGR-200 también lo es que, en su nota de valoración de 19 de diciembre de 2021, asentó que V llegó a ese nosocomio con mal protocolo de envío por parte del HGZ-98, ya que no contaba con electrocardiograma que demostrara patrón inicial del evento agudo de la cardiopatía isquémica, así como electrocardiogramas subsecuentes de control.

75. Por otro lado, no pasa por alto para el especialista de esta Comisión Nacional, que en los días 30 de noviembre, así como 1, 2, 3, 7, 9, 12, 13, 16, 17 y 20 de diciembre de 2019, no existieron las notas médicas de evolución de V, por lo que el personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-98, incurrió en inobservancia a la NOM-Del Expediente, ya que no obra registro alguno de constancias elaboradas en esa área.

³⁹ CNDH. Párrafo 33 y Recomendaciones 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; 33/2016, p. 104.

⁴⁰ CNDH, op. cit., 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; y 33/2016, párr. 105. párr. 67.

76. La idónea integración del expediente clínico de V, es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana se cumpla en sus términos.⁴¹

E. Responsabilidad.

E.1. Responsabilidad de personas servidoras públicas.

77. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en negligencia por omisión, ya que no indicó el ingreso de V a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGR-200, a pesar del estado crítico de salud que presentaba, lo que trajo como consecuencia el deterioro de su estado de salud.

78. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones del presente documento no aconteció.

⁴¹ CNDH, Recomendaciones 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73, y 12/2016, párr. 74.

79. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

E.2. Responsabilidad institucional.

80. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, 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.”*

81. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran 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.

82. Cuando las autoridades incumplen 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.

83. El artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale*

este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”, por lo que, al no haber aceptado a V para su valoración por la especialidad de cardiología para su tratamiento médico especializado y para su valoración por el servicio de Hemodinamia para la realización de un Cateterismo cardiaco, el 29 y 30 de noviembre de 2019, respectivamente, contribuyó a su deterioro del estado de salud y en su fallecimiento.

84. Asimismo, el HGZ-98, al no agotar los recursos que permitieran la adecuada atención especializada que V necesitaba, como el insistir en su envío a otra unidad médica que contara con éstos, incurrió en responsabilidad institucional, la cual, como ya se ha señalado, también condujo a su deterioro del estado de salud y en su posterior fallecimiento.

85. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y la vida de V con las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, debido a las omisiones descritas, y que, en este caso, provocó el deterioro y fallecimiento de V, por tanto, la falta de respuesta en el CMN La Raza y la pasividad mostrada por el HGZ-98 para la atención médica de V en el tercer nivel implicó responsabilidad institucional para el IMSS que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, ya que no se garantizó una atención médica profesional y de calidad, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

86. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez en el expediente clínico del HGZ-98 no cuenta con las notas de evolución de V de 30 de noviembre, 1, 2, 3, 7, 9, 12, 13, 16, 17 y 20 de diciembre de 2019, también diversas notas no se encuentran suscritas, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del

Expediente, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

87. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B, 108 y 109 de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativo que corresponda.

F. Reparación Integral del Daño.

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

89. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 4, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción IX, 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 en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, por tanto, corresponde a sus familiares el acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V, QV, VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de

Atención a Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

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

91. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, VI1, VI2 y VI3 por el fallecimiento de V para que dicha autoridad realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del HGZ-98, HGR-200 y del CMN La Raza, de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152 de la Ley General de Víctimas.

92. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

a) Medidas de Rehabilitación.

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

94. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, VI1, VI2 y VI3 la atención médica, tanatológica y psicológica que requiera, por las acciones y omisiones que dieron

origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades.

95. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, en un lugar accesible y de forma inmediata para QV, VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación.

96. Las medidas de compensación establecidas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño moral o inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.⁴²

97. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

98. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV, VI1, VI2 y VI3 por las acciones y omisiones que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁴² Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

c) Medidas de Satisfacción.

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

100. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-98, HGR-200 y CMN La Raza, del IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

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

d) Medidas de no repetición.

102. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las medidas que sean necesarias, a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y, de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

103. Para tal efecto, las autoridades del IMSS deberán implementar, en el plazo de tres meses, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica, citadas en el cuerpo de esta Recomendación,⁴³ a todo el

⁴³ Ver Párrafo 32: Norma Oficial Mexicana sobre diabetes, así como Guías de Prácticas Clínicas del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), destacando las recomendaciones sobre el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención; diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética en niños y adultos, entre otras. Así como, párrafos 71, 74, 76 y 87 sobre la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico".

personal médico del HGR-200, así como del HGZ-98 y del CMN La Raza, en particular a AR1; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

104. Asimismo, en el plazo de tres meses, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS, particularmente en el HGZ-98, HGR-200 y CMN La Raza en la que se contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión que garanticen el envío y recepción de pacientes a otras unidades médicas y niveles de atención con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, supervisándose durante un período de seis meses su cumplimiento, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

105. 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 integral por los daños causados a QV, VI1, VI2 y VI3 que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el fallecimiento de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica tanatológica y psicológica que requiera QV, VI1, VI2 y VI3 por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades, así como proveerle de los medicamentos que se prescriban para el tratamiento que en su caso requieran. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 adscrito al HGR-200, así como del HGZ-98 y del CMN La Raza ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico del HGR-200, así como del HGZ-98 y del CMN La Raza, en particular a AR1, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS particularmente en el HGZ-98, HGR-200 y CMN La Raza en la que se contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión que garanticen el envío y recepción de pacientes a otras unidades médicas y niveles de atención con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior se supervise durante un período de seis meses su cumplimiento, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

106. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias

administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

107. 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.

108. 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.

109. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA