

RECOMENDACIÓN No. 141/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 8 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Ciudad de México, a 14 de julio 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/5/2021/326/Q**, sobre la atención médica brindada a V, persona adulta mayor, en el Hospital General de Zona número 8 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:

SIGNIFICADO	CLAVE
Quejosa Víctima Indirecta	QV
Víctima directa	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP

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 número 8 del IMSS en la Ciudad de México	Hospital General
Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS en la Ciudad de México.	CMN-Siglo XXI
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”	Norma Oficial del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana 027-SSA2-2012 “Regulación de los Servicios de Salud”	Norma Oficial de la Regulación de Servicios de Salud
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

NOMBRE	CLAVE
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 15 de enero de 2021, se recibió en este Organismo Nacional la queja presentada por QV, a través de la cual señaló que el 29 de diciembre de 2020, V, persona adulta mayor de 83 años de edad, ingresó al Hospital General debido a que padecía pie diabético e insuficiencia venosa crónica, permaneciendo en ese nosocomio hasta el 6 de enero de 2021, después fue dado de alta por mejoría.

6. El 9 de enero de 2021, V regresó al Hospital General, ocasión en que fue referido para valoración de cirugía de salvamento al CMN-Siglo XXI, tras ser valorado se indicó que la atención médica se le continuaría otorgando en el Hospital General; sin embargo, en este último nosocomio determinó que continuara como paciente externo desde su domicilio.

7. Al progresar la lesión de V, en su cuarto dedo del pie derecho, el 12 de enero de 2021, ingresó al área de Urgencias del Hospital General, en donde se estableció que presentaba una ulcera que correspondía a las características de gangrena o necrosis, dicho motivo ameritaba amputación de la zona afectada, sin ser realizada en ese momento.

8. Por lo que, dieciséis días después, el 28 de enero de 2021, V fue sometido al procedimiento de amputación supracondílea¹; sin embargo, el día 5 de febrero de 2022 falleció en su domicilio, siendo la causa de su deceso un infarto.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/5/2021/326/Q, y a fin de documentar las presuntas violaciones a derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

¹ Separación de la articulación por arriba de la rodilla.

II. EVIDENCIAS

10. Acta circunstanciada a través de la cual, se recibió la queja telefónica de QV, así como, formato de queja en línea, también interpuesto por QV en esta Comisión Nacional, ambas del 15 de enero de 2021, mediante las cuales se señaló la deficiente atención médica brindada a V en el Hospital General.

11. Acta circunstanciada de 9 de marzo de 2021, en la que personal fedatario hizo constar que vía correo electrónico el IMSS remitió copia del oficio 37.02.02.200.200 DIR/042/2021, al cual adjuntó copia del informe médico suscrito por SP1, así como del expediente clínico de V, del cual destacan las constancias siguientes:

11.1. Nota inicial de triage de urgencias de 12 de enero de 2021 elaborada por SP2, en la que indicó: *“EF: paciente normohidratado, cardiopulmonar sin compromisos, abdomen blando, 4to dedo del pie derecho con ulcera de 3ro, y 5to y tejido necrótico, salida de material serohemático fétido, pulsos distales disminuidos, edema de miembros pélvicos de predominio derecho. Coloración violácea del mismo. idx: DM2, pie diabético con necrosis del 4to dedo, plan: realizar labs de control y Rx para determinar conducta”.*

11.2. Nota médica de 12 de enero de 2021 en la que SP2 refirió: Se recaban labs: cloro 97.1, potasio 2.3, creatinina 0.6, sodio 135, glucosa 74.8, Hb 11.4, hto 31.4, plaq 410, leucos 17.4, Neu 88.9, linf 4.7, TP 15.1, INR 1.3. TAC de tórax simple: imagen en vidrio despulido bilaterales de predominio bibasal por lo que se refiere a triage respiratorio por pie diabético. idx: pie diabético derecho, DM 2, afectación pulmonar, Plan: pasa a triage respiratorio, ingresa a urgencias, ic a angiología.

11.3. Nota médica de ingreso hospitalario a Urgencias en el HGZ-8 de 13 de enero de 2021, en la que SP3 asentó: diagnóstico de afectación pulmonar, pie diabético Wagner IV pie derecho, Diabetes tipo 2 en tx. Paciente de la novena década de la vida y delicado.

11.4. Nota médica de 14 de enero de 2021 elaborada por SP4, en la que se consignó: *“MPD con necrosis de 4to y 5to dedo, húmeda con secreciones seropurulenta con zona fluctuante en planta de pie, llenado capilar 15”, pulsos pedios y poplíteos disminuidos. Control de labs: cl 95.1, K 2.1, Na 135, Urea 26.6, Creat 0.6, BH: hb 11, hto 30.9, leuc 19.3, neu 87.2. Continuamos con reposición KCL en solución con controles, hematoinfeccioso con respuesta leucocitaria con foco de infección pulmonar y tejidos blandos en espera de IC [interconsulta] con Angiología, solicito interconsulta, ajuste manejo ATB, para tejidos blandos y resto del manejo sin cambios”*

11.5. Solicitud de IC a angiología y cirugía vascular de 21 de enero de 2021, con nombre ilegible del médico que la expidió, en la que se hizo constar que V ya no tiene afectación pulmonar.

11.6. Nota médica de evolución en el área de Urgencias de 22 de enero de 2021, elaborada por SP5, en la que asentó: *“CURB 65 1 punto, DM2 controlada. Paciente con dolor en MPD con ligera palidez de tegumentos, coloración marmórea en extremidad inferior distal, así como necrosis en los dedos de la misma extremidad, llenado capilar retardado, pulsos pedio y tibial ausente, extremidad contralateral con edema y coloración ocre a nivel distal, extremidades superiores con edema, llenado capilar 3 seg”.*

11.7. Hoja de Valoración Jornada Acumulada de 23 de enero de 2021, suscrita por SP6 en la que consignó: *“(…) Se deberá de ingresar a piso de cirugía general, manejo radical ya que su principal problema es el compromiso vascular, se reporta muy grave con mal pronóstico”.*

11.8. Nota médica de 25 de enero de 2021 en la que AR1 hizo constar: *“Paciente de 83 años con disminución de pulsos de pie y edema MID, por lo que requiere tratamiento radical de urgencia, peri tiene INR 1.7, por lo que indicó transfundir 2 PFC y 2 PG el día de mañana”.*

11.9. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica elaborada por AR1 el 28 de enero de 2021.

11.10. Nota médica de 29 de enero de 2021 en la que AR1 estableció: *“po (pos operado) de amputación supracondílea MPD, consciente, tranquilo, afebril con dolor sin compromiso CP, muñón con vendaje, sin datos de sangrado activo, cambio de vendaje hasta el día de mañana, se solicita 2 de PFC c/8 horas”.*

11.11. Nota médica de 2 de febrero de 2021, en la que AR1 consignó: *“5to día de PO de amputación supracondílea MPD, consiente sin compromiso cardiopulmonar, sin datos de infección, se decide alta por alto riesgo de contagio, se da receta por paracetamol y ciprofloxacino”.*

12. Dictamen médico de 13 de abril de 2022, emitido por especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención brindada a V en el Hospital General del 29 de diciembre de 2020 al 2 de febrero de 2021 fue inadecuada.

13. Acta circunstanciada de 14 de junio de 2022, por el cual se hace constar la comunicación sostenida con personal del IMSS, en la que se precisa que ese Instituto no tiene conocimiento de que se haya iniciado alguna investigación ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente.

14. Acta circunstanciada de 21 de junio de 2022, a través de la cual personal fedatario de este Organismo Nacional hizo constar la recepción del acta de defunción de V, emitida por el Registro Civil de la Ciudad de México, en la que se estableció como causa de su deceso infarto agudo al miocardio.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 15 de enero de 2021, esta Comisión Nacional recibió la queja de QV en la que se inconformó por la atención médica que se le brindó a V en el Hospital General, sin que QV interpusiera queja médica ante el IMSS.

16. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de carpeta de investigación o procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control del IMSS relacionados con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2021/326/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 materia de salud en agravio de V, por la atención que se le brindó del 29 de diciembre de 2020 al 2 de febrero de 2021, por parte de los servicios de Angiología y Medicina Interna del Hospital General, y por una responsabilidad institucional atribuible al IMSS, lo cual contribuyó al deterioro del estado de salud de V y, como consecuencia, su fallecimiento 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

18. 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 83 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 Hospital General del IMSS.

19. 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.”². 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.

20. 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.”³*

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

22. 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.”*

² 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 94/2022, p. 9, CNDH, Recomendación 56/2022, p. 12 y CNDH, Recomendación 40/2022 p.8.

³ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

23. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, 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.

24. A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *“larga duración y por lo general de progresión lenta”*.⁴ 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.⁵

25. 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 cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.⁶

26. 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.⁷

⁴ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

⁵ OMS, *“Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”*, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

⁶ 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.

⁷ CNDH. Recomendaciones 94/2022, 56/2022 y 40/2022.

27. 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.*”⁸

28. 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.*”⁹

29. La regulación médica nacional en la materia es amplia, entre ésta, cuenta con una Norma Oficial Mexicana sobre diabetes¹⁰, 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.¹¹

30. 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.¹²

31. En el presente caso, especialista de este Organismo Nacional advirtió que V contaba con 83 años de edad, de quien solo se conocen sus antecedentes patológicos a partir del día 12 de enero de 2021, ya que la información correspondiente a la atención médica que recibió con anterioridad en el Hospital General no fue proporcionada en el expediente clínico para su análisis.

⁸ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

⁹ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6.

¹⁰ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010...”; op. cit.

¹¹ 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.

¹² CNDH. Recomendaciones 94/2022, 56/2022, 53/2022, 38/2022, 42/2021, 52/2020, 23/2020, entre otras.

32. Con base en lo anterior, el personal médico del Hospital General adscrito a los servicios de Angiología y Medicina Interna del Hospital General, debieron tomar en cuenta que en el caso de V, se trataba de una persona que mostraba una condición de vulnerabilidad, ya que era adulto mayor, con antecedentes de diabetes y al acudir al Hospital General el 9 de enero de 2021 presentaba pie diabético con una clasificación de Wagner grado 4, esto es, gangrena limitada.

33. Así entonces, al determinarse que V permaneciera con cuidados desde su domicilio, la lesión en su pie derecho continuó agravándose, por lo que en opinión de la especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional, V fue dado de alta precipitadamente, cuando de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético, se contaban con criterios para ser valorado por el servicio de Cirugía Vasculuar, por tanto, su atención tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata; sin embargo, no se realizaron todos los actos necesarios para que fuese atendido médicamente con relación a la sintomatología que presentó desde su ingreso, ocasionando que no se otorgara el seguimiento debido y oportuno, contribuyendo al deterioro de su estado de salud, como se evidenciará en los apartados siguientes.

B. Derecho a la protección de la salud

34. 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.¹³

35. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.¹⁴

36. 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*

¹³ CNDH. Recomendaciones 116/2022, párr. 27, 114/2022, párr. 25, 94/2022, párr. 34, 91/2022, p. 34; 82/2022, párr. 30; 56/2022, párr. 35, entre otras.

¹⁴ “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.

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.”¹⁵

37. 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...*”.

38. 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*”.¹⁶

39. En el presente caso se advirtió que el 29 de diciembre de 2020, V ingresó al Hospital General por padecer pie diabético e insuficiencia venosa crónica, permaneciendo en ese nosocomio hasta el 6 de enero de 2021, luego de lo cual fue dado de alta.

40. Tres días después acudió nuevamente al Hospital General, ocasión en la que su padecimiento de base presentaba una clasificación de Wagner grado 4¹⁷, siendo referido al CMN-Siglo XXI, para valoración de cirugía de salvamento, desde donde lo retornaron al Hospital General donde fue egresado, sin contar con una constancia que justifique el motivo y sin solicitar la referida valoración en otra unidad médica.

41. Ahora bien, el 12 de enero de 2021 V ingresó al área de Urgencias del Hospital General, donde se estableció que presentaba una ulcera que correspondía a las características de gangrena limitada, motivo por el cual ameritaba amputación de la zona afectada; sin embargo, SP2 indicó que durante su estancia en ese servicio, se documentaron datos de afectación pulmonar, por lo

¹⁵ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

¹⁶ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

¹⁷ Gangrena limitada con características de necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta.



que se le realizó una tomografía de tórax, misma que evidenció en ambas bases pulmonares, una imagen de vidrio despulido, siendo trasladado el 13 de enero de ese mismo año, al área de triage respiratorio ubicada en el referido servicio de Urgencias para permanecer en esa área en tanto se realizaba una prueba.

42. En la nota médica de 23 de enero de 2021, SP6 del servicio de urgencias, indicó que V contaba con 11 días de estancia intrahospitalaria y aunque cursaba con una afectación pulmonar, su principal problema patológico era el compromiso vascular con necrosis del cuarto y quinto dedo del pie derecho, no obstante, a pesar de que la indicación de ingresar al piso de Medicina Interna o Cirugía se había dado desde el 15 de enero de 2021, permaneció en esa área mientras se esperaba el otorgamiento de espacio quirúrgico.

43. Al respecto, la especialista de este Organismo Nacional precisó que a pesar de que desde el 15 de enero de 2021, se contaba con la indicación de que V fuera ingresado al área de Medicina Interna, éste permaneció en el área del servicio de Urgencias, circunstancia que constituyó inobservancia al numeral 5.6 de la Norma Oficial de la Regulación de Servicios de Salud que establece: *“Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica”*.

44. Por otra parte, el 25 de enero de 2021, AR1 evidenció que los tiempos de coagulación de V se encontraban alargados siendo necesario transfundirle dos plasmas frescos congelados y dos paquetes globulares, ocasión en la que únicamente le transfundieron uno de los dos requeridos, dejando incompleto el esquema de transfusiones, por lo que personal del servicio de angiología reiteró a los familiares de V la urgencia de conseguir donadores, con cuya afirmación es dable señalar que no se contaba en el banco de sangre con los paquetes de plasma que se requerían.

45. Por lo anterior, en el informe de 5 de marzo de 2021, SP1 indicó que únicamente es posible conseguir un plasma cuando se tiene disponible y lo libera el banco de sangre, expresando las dificultades para conseguir los mismos en el periodo de la pandemia debido a que el banco de sangre se surte con los donantes voluntarios de la cirugía programada y en ese momento no había ese tipo de cirugía.

46. Se destaca el hecho de que el IMSS, incurrió en la inobservancia al numeral 4.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-253- SSA1-2012 “Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”, la cual menciona que 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, al no solicitar a otro banco de sangre el intercambio de las unidades requeridas para V.

47. El 28 de enero de 2021, V ingresó a quirófano, llevándose a cabo el procedimiento de amputación supracondílea derecha, ocasión en que AR1 describió como hallazgos transquirúrgicos: *“necrobiosis de pierna con aterosclerosis femoral profunda”* y concluyó como diagnóstico postoperatorio: *“amputación supracondílea de miembro pélvico derecho y sepsis de origen de infección de tejidos blandos”*.

48. En la evolución postquirúrgica de V llevada a cabo por AR1, se detalló que se mantuvo estable, afebril, con dolor en muñón, pero sin datos de sangrado activo, solicitándose que se le transfundieran dos paquetes de plasma fresco congelado adicionales y reportándose en un estado clínico grave, por lo que se requirió efectuar una nueva tomografía de tórax, gasometría arterial y toma de muestras sanguíneas, sin embargo en el expediente clínico analizado, no existe reporte de dichos estudios, ni se cuenta con constancia alguna relativa a la realización de los mismos.

49. El 2 de febrero de 2021, AR1 indicó que V no presentaba signos de compromiso cardiopulmonar o infección, por lo que indicó su egreso hospitalario para continuar con su manejo como paciente externo, manteniendo mientras tanto tratamiento con paracetamol (analgésico) y ciprofloxacino (antibiótico).

50. Respecto de lo asentado en esta última nota médica, la especialista de esta Comisión Nacional observó que para determinar si un paciente debe ser dado de alta, se tiene que valorar el riesgo de que se produzca un problema por permanecer ingresado (incremento en el riesgo de infecciones nosocomiales) frente a los beneficios de una estancia intrahospitalaria, situación que en el presente caso no fue posible conocer fehacientemente, dada la ausencia de notas médicas que permitieran así determinarlo; sin embargo, no pasó desapercibido para la referida especialista que posterior a la intervención quirúrgica a la que fue sometido V, en las escasas notas existentes,

se describe la condición de V como grave, ameritando estudios de imagen y de laboratorio para valorar sus condiciones generales, los cuales no fueron realizados y con ello determina el plan médico que resultara beneficioso para V.

51. Ahora bien, el 11 de febrero de 2021, QV hizo del conocimiento de personal de este Organismo Nacional que V había fallecido tres días después de su egreso hospitalario, a causa de un infarto en el miocardio.

52. En relación con el deceso de V, la especialista de esta Comisión Nacional indicó que tomando en consideración la referencia sobre la causa de muerte, se deben retomar sus antecedentes patológicos, ya que este cursaba con diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones propias de larga evolución del padecimiento, tales como neuropatía diabética agravada por aterosclerosis y enfermedad arterial periférica¹⁸ secundaria, misma que se corroboró en los hallazgos descritos durante la cirugía como aterosclerosis femoral profunda¹⁹, los que se asocian con el daño vascular sistémico, aumentando la morbilidad y mortalidad por eventos isquémicos, siendo la mayoría de las muertes en pacientes con este padecimiento, debidas a eventos cardiovasculares por coronariopatía e infarto agudo al miocardio.

53. Debe destacarse, que de acuerdo a lo establecido en la “Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica”, los pacientes con diabetes, neuropatía, insuficiencia renal crónica o infección, padecimientos como los que presentaba V, tienen una probabilidad de amputación supracondílea del 39%, a lo que se suma una mortalidad perioperatoria entre el 4% y 30% y una morbilidad perioperatoria del 30% al 37%, en donde las primeras afecciones son el infarto al miocardio, el evento vascular cerebral y la infección de la herida.

¹⁸ Es una de las manifestaciones clínicas de la aterosclerosis, que afecta a la aorta abdominal y sus ramas terminales; se caracteriza por estenosis u obstrucción de la luz arterial debido a placas de ateroma que, originadas en la íntima, proliferan hacia la luz arterial provocando cambios hemodinámicos al nivel del flujo sanguíneo arterial que se traducen en disminución de la presión de perfusión y dan lugar a isquemia de los tejidos. La isquemia que amenaza la extremidad es consecuencia de un flujo sanguíneo insuficiente para cubrir las necesidades metabólicas del tejido en reposo o sometido a esfuerzo.

¹⁹ La enfermedad arterial periférica, es causada por el depósito de placas de ateroma en la pared de las arterias, limitando y obstruyendo el flujo sanguíneo. Los pacientes con enfermedad arterial periférica tienen un incremento en el riesgo de mortalidad, infarto del miocardio y enfermedad vascular cerebral; estos factores adversos abren una ventana de oportunidad para que los profesionales de la salud establezcan estrategias de acción que permitan perfeccionar las acciones diagnóstico terapéuticas con el objetivo de mejorar la calidad de la atención de este grupo de pacientes

54. La médica legista de este Organismo Nacional precisó que las formas de presentación de la isquemia crítica consisten en signos clínicos como dolor en reposo, úlcera o gangrena en las extremidades inferiores provocada por evidente patología arterial obstructiva de las extremidades, como las que presentó V, evidencian un nexo entre la enfermedad arterial periférica sistémica que le fue identificada y la afectación coronaria desencadenante del infarto agudo al miocardio.

55. A mayor abundamiento, la especialista de la CNDH señaló que, con base a la Clasificación Internacional de las Enfermedades, la enfermedad arterial periférica fue la causa básica de la defunción de V, entendiendo este problema circulatorio como el relacionado con la cadena de acontecimientos que condujeron directamente a su muerte, es decir, la causa directa del fallecimiento de V.

56. Ante la falta de notas médicas en el expediente clínico de V, no es posible acreditar inequívocamente qué médicos tratantes adscritos a los servicios de Angiología y Medicina Interna brindaron los servicios médicos deficientes a V en el periodo de 29 de enero a 2 de febrero de 2021, al no realizar una valoración médica minuciosa, ni emplear los medios suficientes (estudios paraclínicos) para corroborar las condiciones clínicas de V antes de su último egreso, situación que puede definirse como una “alta precipitada”, lo que contribuyó a que sus condiciones clínicas se deterioraran y a su posterior fallecimiento.

57. Es importante recordar que conforme al último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares)...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”*, en relación con el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: *“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”*; así como en el diverso 48 del mismo ordenamiento que decreta: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable...”*, por lo que se advierte responsabilidad institucional del IMSS, que debió procurar la calidad en los servicios de salud del Hospital General, y así asegurar una atención médica especializada acorde con el estado de salud de V.

58. En esa tesitura, la omisión de brindar atención médica especializada con calidad y oportunidad a V, constituyó transgresión a los artículos 2º, fracciones I, II y V, 23, 32, 33, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable. De igual manera, la omisión señalada evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

C. Derecho a la Vida

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 ejercicio²⁰, 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...”*²¹

²⁰ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

²¹ 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 también 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”*²².

63. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica proporcionada a V, por parte del Hospital General, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

64. Como se precisó en el dictamen médico emitido por la especialista de esta Comisión Nacional la atención médica que el Hospital General otorgó a V, por parte de los servicios de Angiología y Medicina interna, en particular AR1 fue inadecuada por haberlo egresado de manera precipitada de su internamiento hospitalario, sin solicitar una valoración en otra unidad médica y sin corroborar las condiciones clínicas del mismo ante su alta, situación que lo mantuvo sin un diagnóstico y tratamiento oportuno, contribuyendo al deterioro de sus condiciones físicas y en su posterior fallecimiento; igualmente, se concluyó la inobservancia del artículo 5.6 de la Norma Oficial de la Regulación de Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, en relación con la permanencia de V por más de 12 horas en el servicio de urgencias del Hospital General.

65. En consecuencia, durante la estancia de V en el Hospital General, los servicios médicos brindados al paciente fueron inadecuados e inoportunos en relación con el manejo del proceso infeccioso localizado en el pie derecho, así como posterior a su resolución quirúrgica, puesto que, el 2 de febrero de 2021 se le dio de alta de manera precipitada, lo que repercutió en el deterioro de su estado de salud y fallecimiento, vulnerando con ello el derecho humano a la vida de V.

²² CNDH. Recomendaciones 82/2022 y 77/2022.

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 con 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.²³

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.*”²⁴

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*”.²⁵

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.*”

²³ CNDH. Recomendaciones 116/2022, 94/2022, 85/2022 y 82/2022.

²⁴ 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.

²⁵ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

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 exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.²⁶

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.²⁷

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 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, del 29 de diciembre de 2020 al 6 de enero de 2021, V recibió atención médica en el Hospital General, sin poder dilucidar los diagnósticos, pronósticos y tratamientos que constituyeron dicho manejo médico, ante la ausencia de las notas médicas relativas a dicho periodo en el expediente clínico de V.

75. No obstante, mediante informe de 4 de marzo de 2021, SP1 indicó que V contaba con antecedentes de haber recibido atención en ese nosocomio del 29 de diciembre de 2020 al 6 de

²⁶ CNDH. Párrafo 33 y Recomendaciones 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; 33/2016, p. 104.

²⁷ 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.

enero de 2021, con motivo del pie diabético que padecía; sin embargo, dichos servicios no constan en notas médicas dentro del expediente clínico de V que la autoridad remitió a esta Comisión Nacional.

76. En consecuencia, es de concluir que hubo un manejo inadecuado del expediente clínico de V, atribuible al personal del Hospital General, dado que se omitió elaborar o se extraviaron las notas médicas relativas a la atención que se brindó a V en el periodo del 29 de diciembre de 2020 al 6 de enero de 2021; circunstancia que constituye incumplimiento a las obligaciones contenidas en la citada Norma Oficial del Expediente Clínico y en los artículos 77 Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; 32 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2, fracción IX, 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados debe considerar al menos la integración de los expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes además de que los mismos sólo serán manejados por el personal médico autorizado y resguardados de conformidad con la mencionada Norma Oficial.

77. En el presente análisis se destaca el hecho de que la falta de elaboración o pérdida de las notas médicas que integran un expediente clínico por servidores públicos que laboran en centros de atención médica y que tienen la obligación de custodiarlas, constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud

78. En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal médico del Hospital General, al omitir brindar información completa y oportuna sobre el estado de salud de V, vulneró su derecho a la información en materia de salud.

E. Responsabilidad

E.1. Responsabilidad de personas servidoras públicas

79. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, médico adscrito al servicio de angiología del Hospital General, incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, por haber egresado a V precipitadamente de su internamiento hospitalario, sin corroborar las condiciones clínicas en las que se encontraba al momento del alta, siendo esta falta de diligencia en el tratamiento atribuible a AR1, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud y ulterior fallecimiento de V.

80. Este Organismo Nacional considera que la omisión atribuida a AR1, constituye evidencia suficiente para concluir que incumplió con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidor público, en términos de lo dispuesto por el artículo 7º, fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y por los similares 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

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

E.2. Responsabilidad institucional

82. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° 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.”*

83. 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.

84. 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.

85. 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 agotado los recursos que permitieran la adecuada atención especializada que V necesitaba, egresándolo de una manera precipitada, 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.

86. 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 inadecuada atención médica que le fue proporcionada al agraviado en el Hospital General 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.

87. Asimismo, se advierte que el IMSS incurrió en una responsabilidad institucional al hacer caso omiso a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-253- SSA1-2012 “Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”, que precisa que 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.

88. De igual forma, al incurrir en inobservancia al numeral 5.6 de la Norma Oficial de la Regulación de Servicios de Salud que establece: *“Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica”*, toda vez que se mantuvo a V en el área de urgencias por varios días, a pesar de que el 15 de enero de 2021, se había dado la indicación de ingresarlo a piso de medicina interna o cirugía.

89. En el mismo sentido, se incurre en responsabilidad institucional, toda vez que en el expediente clínico del Hospital General no se cuentan con las documentales médicas de la atención que se le brindó a V del periodo del 29 de diciembre de 2020 al 6 de enero de 2021, por lo que 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 Norma Oficial del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

90. 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 denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie en contra de quien resulte responsable el Procedimiento de Responsabilidad correspondiente, además de presentar denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República, para que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos de esa dependencia que intervinieron en los hechos violatorios a los derechos humanos de V.

F. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento.

91. 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.

92. 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 QV,

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.

93. 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.

94. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “*modos específicos*” de reparar que “*varían según la lesión producida*”.²⁸ En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.²⁹

95. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación.

96. 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

²⁸ “*Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41

²⁹ “*Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala*”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

97. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención tanatológica y psicológica que requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación en agravio de V, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

98. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV 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.

99. 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”*.³⁰

100. 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.

³⁰ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

101. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó por el fallecimiento de V, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, 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

c) Medidas de Satisfacción.

102. 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.

103. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General del IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de AR1 y del personal adscrito a dicha dependencia responsables por los hechos que se exponen.

104. De igual manera, que las personas servidoras públicas adscritas al Hospital General del IMSS colabore en la integración de la Carpeta de Investigación que se inicie con motivo de la denuncia que formule este Organismo Nacional ante la Fiscalía General de la República, en contra de quien resulte responsable por los hechos con apariencia de delito, señalados en la presente Recomendación por el fallecimiento de V; y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

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

d) Medidas de no repetición.

106. 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.

107. Para tal efecto, las autoridades del IMSS deberá impartir, 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 la Norma Oficial del Expediente Clínico y Norma Oficial de la Regulación de Servicios de Salud dirigido a todo el personal médico del Hospital General, de manera particular a AR1 el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual modo, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

108. Asimismo, en el plazo de un mes, deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico del Hospital General para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de los servicios médicos que brindan, se encuentren, debidamente integrados conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

109. 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. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó por el fallecimiento de V, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención tanatológica y psicológica que requiera QV, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas en el que se deberá considerar rehabilitación y proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1 y del personal adscrito a dicha dependencia por las probables actos y/u omisiones señaladas en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente instrumento recomendatorio, y remita a esta Comisión Nacional las pruebas que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore en la integración de la Carpeta de Investigación que se inicie con motivo de la denuncia que formule este Organismo Nacional ante la Fiscalía General de la República, en contra de quien resulte responsable por los hechos con apariencia de delito, señalados en la presente Recomendación por el fallecimiento de V; y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.



QUINTA. Imparta en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial del Expediente Clínico y Norma Oficial Mexicana de Regulación de los Servicios de Salud dirigido a todo el personal médico del Hospital General, de manera 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 envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emita una circular en la que se instruya al personal médico del Hospital General para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de los servicios médicos que brindan, se encuentren debidamente integrados conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEPTIMA. 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.

110. 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.

111. 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.

112. 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.

113. 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