

**RECOMENDACIÓN NO. 6 /2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 3 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN NAVOJOA, SONORA.**

**Ciudad de México, a 31 de enero de 2023.**

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

*Distinguido Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 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/PRESI/2020/1672/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 3 de Navojoa, Sonora, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

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 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero 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, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, 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
Quejoso/víctima Indirecta	QVI
Víctima	V
Autoridad responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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 3 del IMSS en Navojoa, Sonora.	HGZ-3
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, “ <i>Del Expediente Clínico</i> ”	NOM-004-SSA3-2012
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Fiscalía General de la República	FGR
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/ Comisión Nacional.

## I. HECHOS

5. El 5 de febrero de 2020, se recibió la queja que presentó QVI, en la que refirió que el 9 de septiembre de 2019, a las 19:00 horas, acompañó a V, al área de Urgencias del HGZ-3, debido a que V presentó un fuerte dolor en el estómago y le faltaba la respiración,

encontrándose muy agitado. Fueron regresados a su domicilio a las 4:00 horas del 10 de septiembre de 2019, agregó QVI, que no se le practicó a V, ningún estudio, electrocardiograma<sup>1</sup> ni tomografía<sup>2</sup>; ya que le indicaron los médicos tratantes, que en ese nosocomio no contaban con tomógrafo. Por lo anterior, QVI solicitó al personal del IMSS que V fuera trasladado al Centro de Especialidades Luis Donaldo Colosio, en Ciudad Obregón, Sonora, pero no obtuvo resultados positivos.

6. El 11 de septiembre de 2019, QVI acudió de nuevo con V, al área de Urgencias del HGZ-3, donde PSP1, médico tratante le reiteró que el dolor de estómago de V era una infección, sin realizarle análisis para determinar qué tipo de infección, por lo que se le dio un diagnóstico impreciso, equívoco y tardío, refirió QVI que se le brindó una mala atención a V por parte de PSP1.

7. QVI manifestó que el 11 de septiembre de 2019, personal del HGZ-3, le indicó que V tenía neumonía<sup>3</sup>, pero que por el momento no contaban con camas en dicho nosocomio, por lo que se le mantuvo sentado y sin oxígeno; QVI solicitó el traslado al Centro de Especialidades Luis Donaldo Colosio, en Ciudad Obregón, Sonora, indicándole los médicos tratantes que no era necesario.

---

<sup>1</sup>Es un procedimiento simple e indoloro que mide la actividad eléctrica del corazón. Cada vez que el corazón late, una señal eléctrica circula a través de él.

<sup>2</sup> Es un procedimiento con imágenes que usa equipo especial de rayos X para crear imágenes detalladas, o exploraciones, de regiones internas del cuerpo.

<sup>3</sup>Es una infección del pulmón que puede ser causada por múltiples microorganismos (bacterias, virus y hongos).

8. El 12 de septiembre de 2019, V continuó con problemas respiratorios y sin cama asignada; a las 21:23 horas, personal del HGZ-3, le informó a QVI, que V falleció a causa de choque cardiogénico<sup>4</sup> y neumonía atípica<sup>5</sup>.

9. Por todo lo anterior, QVI consideró que la atención médica otorgada a V por personal médico del HGZ-3, fue irregular y de mala praxis médica. Motivo por el cual, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2020/1672/Q** y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS; entre ella, copia del expediente clínico de V; así mismo, se solicitó la emisión de Opinión Médica respecto del expediente de queja de este Organismo Nacional, por conducto de Médico especialista en medicina legal, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

10. Escrito de QVI recibido el 5 de febrero de 2020, en esta Comisión Nacional, a través del cual, comunicó las irregularidades relativas a la atención médica otorgada a V en el HGZ-3.

11. Oficio número 095217614C21/0863 de 19 de marzo de 2020, mediante el cual, el IMSS remitió a este Organismo Nacional, expediente clínico integrado por la atención otorgada a V en el HGZ-3; donde comunicó los antecedentes, diagnóstico, servicio

---

<sup>4</sup> Ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Esta es una emergencia potencialmente mortal.

<sup>5</sup> Es una infección del pulmón que puede ser causada por bacterias diferentes de las que son más comunes.

médico y tratamiento otorgado a V; así como, la participación de AR1, como personal adscrito al HGZ-3.

**12.** Resumen de notas médicas del expediente clínico integrado en el HGZ-3 del IMSS en Navojoa, Sonora, con relación a la atención médica otorgada a V.

**12.1.** Hoja de Triage<sup>6</sup> y nota inicial del Servicio de Urgencias, del 11 de septiembre de 2019, a las 15:44 horas, suscrita por PSP1.

**12.2.** Nota de valoración del servicio de Medicina Interna, del 11 de septiembre de 2019, a las 19:05 horas, signada por AR1.

**12.3.** Nota medica del servicio de Urgencias del 12 de septiembre de 2019, 21:23 horas, firmada por PSP2.

**12.4.** Dictamen técnico médico del HGZ-3 del 25 de febrero de 2020, elaborado por PSP3.

**13.** Opinión médica, de 21 de agosto de 2020, elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, de la que deriva que la atención médica proporcionada a V en el HGZ-3 fue inadecuada para su padecimiento y que las autoridades médico-administrativas del HGZ-3, incurrieron en inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012.

---

<sup>6</sup> Es un proceso que permite una gestión de riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos en las unidades médicas.

- 14.** Correo electrónico de 9 de agosto de 2022, mediante el cual, QVI informó a este Organismo Nacional, que el 4 de marzo de 2020, presentó denuncia ante la FGR Delegación Estatal Sonora, de la cual, se radicó la Carpeta de Investigación E5.
- 15.** Correo electrónico de 30 de agosto de 2022, mediante el cual, la Dirección Jurídica del IMSS, informó a este Organismo Nacional, la determinación emitida por el H. Consejo Técnico en E1.
- 16.** Correo electrónico de 13 de septiembre de 2022, mediante el cual, la Dirección Jurídica del IMSS, informó a este Organismo Nacional, que el 24 de febrero de 2020, QVI presentó ante la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente en Sonora, escrito mediante el cual solicitó indemnización por daño moral, misma que por razón de competencia fue remitida a la Coordinación de Asuntos Jurídicos del IMSS, asignándole el número de expediente E2.
- 17.** Oficio CNDH/HMO/995/2022, de 29 de septiembre de 2022, a través del cual, esta Comisión Nacional, da vista al Órgano Interno de Control de IMSS para que inicie la investigación administrativa correspondiente.
- 18.** Correo electrónico de 29 de septiembre de 2022, mediante el cual, QVI informa a esta Comisión Nacional, que en fecha 03 de marzo de 2020, presentó denuncia ante CONAMED, E4.
- 19.** Acta circunstanciada de fecha 6 de enero de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se comunicó vía telefónica con el Subdirector Jurídico de

CONAMED, quien informó, por lo que respecta a la denuncia E4, la misma fue declarada improcedente con fecha 9 de diciembre de 2021.

**20.** Acta circunstanciada de 18 de enero de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar llamada telefónica con la abogada de QVI, a quien se le solicitó informara a este Organismo Nacional si ha recibido alguna actualización con relación a la denuncia presentada ante FGR, así como, de los procedimientos administrativos que se siguen en el Órgano Interno de Control en el IMSS y CONAMED; respondiendo en sentido negativo.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**21.** La Dirección Jurídica del IMSS, mediante correo electrónico de 30 de agosto de 2022, informó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de Quejas Administrativas ante el IMSS, la E1 en el caso de V fue sometida a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, misma que emitió acuerdo de fecha 10 de noviembre de 2020, en sentido improcedente.

**22.** En relación con el expediente E2, mediante correo electrónico de 13 de septiembre de 2022, la Dirección Jurídica del IMSS, informó a este Organismo Nacional, que recayó acuerdo de desechamiento, al no acreditar la reclamante derechos hereditarios, en virtud de ello, promovió Juicio de Nulidad ante la Sala Regional del Noroeste del Tribunal Federal de Justicia Administrativa E3.

23. Por lo que corresponde al expediente E3, mediante correo electrónico de 13 de septiembre de 2022, la Dirección Jurídica del IMSS, informa a este Organismo Nacional, que dicho expediente se encuentra SUB JUDICE<sup>7</sup>.

24. Acta circunstanciada de fecha 6 de enero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con el Subdirector Jurídico de CONAMED, quien informó, por lo que respecta a la denuncia E4, la misma fue declarada improcedente con fecha 9 de diciembre de 2021.

25. El 04 de octubre de 2022, mediante correo electrónico, QVI informó que por lo que respecta a la denuncia E5, se determinó el no ejercicio de la acción penal, pero sí, la negligencia administrativa porque no había camas, lo cual, deriva en la falta de atención; por lo tanto, QVI impugnó ante el Juez de Control.

26. Este Órgano Nacional presentó denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control del IMSS, mediante el oficio CNDH/HMO/995/2022, de fecha 29 de septiembre de 2022, por los hechos consignados en el presente pronunciamiento, a la cual se le asignó el expediente E6, misma que se encuentra en trámite.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS**

27. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/1672/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la CNDH, 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

---

<sup>7</sup> Se usa con el sentido de pendiente de resolución judicial.

Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y la vida; así como, a la información en materia de salud, por inadecuada atención médica e inobservancia, producto de la omisión médico-administrativo y mala práctica médica, en agravio de V, atribuibles a AR1, personal médico del HGZ-3.

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

**28.** 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.<sup>8</sup>

**29.** 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”*.<sup>9</sup>

**30.** 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*

---

<sup>8</sup> CNDH, Recomendación 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.

<sup>9</sup> “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.

*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.*<sup>10</sup>

**31.** 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...*”.

**32.** Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que “*el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad*”.<sup>11</sup>

**33.** En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, ha señalado 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*

<sup>10</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

<sup>11</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

*condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. La protección a la salud “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.*

**34.** En los artículos 10.1 y 10.2 incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se reconoce que “todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, por lo cual, el Estado debe adoptar medidas para garantizar este derecho, como la atención primaria de la salud al alcance de todos y prevenir las enfermedades, o en su caso, dar tratamiento.

**35.** Para una mejor comprensión de este apartado, se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en el HGZ-3.

#### **A 1. Atención médica proporcionada a V en el HGZ-3**

**36.** El 11 de septiembre de 2019, V acudió al servicio de Urgencias del citado nosocomio, presentando dificultad respiratoria/dolor torácico, de días de evolución de pequeños a medianos esfuerzos, malestar general y fiebre intermitente que no cedían con la administración de medicamento.

**37.** Derivado de lo anterior fue valorado por PSP1, quien de acuerdo con lo señalado en la nota médica correspondiente fue registrado en Triage a las 15:44 horas, mientras que la nota médica fue elaborada a las 16:29 horas. El registro inicial de sus signos vitales fue saturación de oxígeno de 89%, frecuencia cardiaca de 101 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 23 por minuto.

**38.** En la atención del 11 de septiembre de 2019, se detalló el motivo de consulta que consistía en dificultad respiratoria y dolor torácico, el cual presentaba una evolución de días (sin especificar cuantos), además de que al explorarlo identificó la presencia de sonidos anómalos en los campos pulmonares.

**39.** Así mismo PSP1 señaló que, en la radiografía de tórax realizada a V, presentaba datos de infiltrado en el lado derecho del tórax, así como aumento de tamaño cardiaco leve.

**40.** Además, de acuerdo con las manifestaciones clínicas y radiográficas de V, el probable diagnóstico era de neumonía adquirida en la comunidad, neumopatía en estudio y probable insuficiencia cardiaca congestiva a clasificar.

**41.** El 11 de septiembre de 2019, siendo las 19:05 horas, AR1 señaló que acudía a ver a V debido a la solicitud verbal de los familiares de V, que no recibió solicitud de interconsulta<sup>12</sup> al servicio de medicina interna, ni indicación de valorarlo por parte de la subdirección.

---

<sup>12</sup> Ocurre cuando el médico o profesional de la salud que atiende a un paciente considera necesario que sea evaluado por un médico especialista, en el consultorio o por otro especialista del hospital.

**42.** Por lo tanto, existe evidencia de que la atención médica proporcionada a V, en el HGZ-3, por AR1 fue inadecuada, al no indicar acciones diagnósticas y terapéuticas idóneas para el estado en que se encontraba; contribuyendo al deterioro en su estado de salud y posterior defunción al permitir que las enfermedades con las que ingreso V (neumonía adquirida en la comunidad e insuficiencia cardiaca congestiva) y que fueron causa directa de su defunción, continuaran evolucionando con su historial natural; vulnerando los artículos 18, 19 y 26 de la Ley General de Salud en Materia de Protección de Servicios de Atención Medica y 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como el incumplimiento a los numerales 8; 8.1; 8.2; y 8.3; de la NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente clínico.

## **B. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA**

**43.** Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida<sup>13</sup>-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

---

<sup>13</sup> La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

**44.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto a que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

**45.** La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio<sup>14</sup>, 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 esta.

**46.** Por su parte, la SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*.<sup>15</sup>

<sup>14</sup> CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

<sup>15</sup> 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.

47. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*.<sup>16</sup>

48. Como se precisó en la Opinión Médica, emitida por especialista de esta Comisión Nacional, se aprecia que la atención inadecuada proporcionada a V en el HGZ-3, consistió en inobservancia, NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente clínico; referente a la ausencia de solicitud de interconsulta al servicio de Medicina Interna, así como nota de Medicina Interna incompleta<sup>17</sup>; así como medidas de diagnóstico y terapéuticas apegadas al probable diagnóstico y cambios de evolución; vulnerando los artículos 18, 19 y 26 de la Ley General de Salud en Materia de Protección de Servicios de Atención Médica y 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; lo que trajo como consecuencia una dilación en el diagnóstico, contribuyendo ello en el deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento, al permitir que las enfermedades con las que

---

<sup>16</sup> “No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”, fue la base del juramento que Hipócrates les hizo hacer a sus discípulos, que llevarían a lo largo del mundo la medicina.

<sup>17</sup> **6.3** Nota de Interconsulta. La solicitud deberá de elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: **6.3.1** Criterios diagnósticos; **6.3.2** Plan de estudios; **6.3.3** Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y **6.3.4** Los demás que marca el numeral **7.1** de esta norma. (...) **7.2.1** En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

ingresó y que fueron causa directa de su defunción, continuaran evolucionando con su historia natural.

**49.** De igual forma, en la Opinión Médica referida, se desarrolló que, en base al análisis de todo el caso clínico, así como, de las complicaciones en la salud que llevaron al fallecimiento de V, se pudo establecer que AR1 quien le brindó atención en el área de Medicina Interna, incurrió en negligencia por omisión, al no indicar acciones diagnósticas y terapéuticas idóneas para el estado en el que se encontraba V, y que dicha conducta omisiva contribuyó a que se presentara un deterioro en el estado de salud y posterior fallecimiento de V; al igual que por personal médico en el servicio tratante de Urgencias, de los cuales se desconoce el nombre, ya que no existen evidencias de que en el periodo comprendido entre el 11 de septiembre de 2019 a las 19:05 horas y el 12 de septiembre de 2019 a las 21:23 horas, se hubiera complementado, confirmado o descartado los diagnósticos de ingreso e implementado acciones terapéuticas para los mismos.

**50.** Con las citadas conductas, claramente evidenciadas en la Opinión Médica que fue emitida por especialista de esta Comisión Nacional, y que por ende, obra en el expediente de queja, se incumplió de parte de las autoridades médico-administrativas del HGZ-3 y por AR1, con lo dispuesto en los artículos 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas IMSS, en los que se establece que los médicos serán directa e individualmente responsables de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, por lo que, están obligados a procurar un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad y acordes al conocimiento científico vigente, lo cual no sucedió ante la inadecuada atención e inobservancia a la NOM-004-

SSA3-2012, Del Expediente Clínico, ya descritas, que tuvieron como consecuencia el fallecimiento de V.

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

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

**52.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que “... *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico*”<sup>18</sup>.

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

---

<sup>18</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza<sup>19</sup>.

**54.** El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*.<sup>20</sup>

**55.** La NOM-004-SSA3-2012 establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos... mediante los cuales se hace constar... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social...”*.

**56.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de*

---

<sup>19</sup> CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

<sup>20</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”<sup>21</sup>.

**57.** 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<sup>22</sup>.

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

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

**59.** Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así; que en diversas Recomendaciones, se han señalado las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e

---

<sup>21</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

<sup>22</sup> *Ibidem*, párrafo 34.

ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

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

**61.** Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

**62.** De las evidencias que forman el expediente de queja, se constata que en relación con la atención inadecuada proporcionada a V en el HGZ-3, consistió en inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, referente a la ausencia de solicitud de interconsulta al servicio de Medicina Interna, así como nota de Medicina Interna incompleta, ya que la nota no incluyó las sugerencias diagnósticas y de tratamiento; además de contravenir lo señalado en la norma oficial mexicana, el hecho de no indicar algún plan terapéutico encaminado a tratar las patologías que presentaba V.

**63.** De igual forma, existe la ausencia de notas de evolución del 12 de septiembre de 2019, previo a la nota de defunción en donde se registrará la evolución de V, así como, medidas diagnósticas y terapéuticas apegadas al probable diagnóstico y cambios evolutivos.

**64.** Incumpliendo con ello, los numerales 8; 8.1; 8.2; y 8.3; de la NOM-004-SSA3-2012, los cuales, establecen que con relación a las “notas médicas” de ingreso en hospitalización *“Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:(...); Historia clínica; y Nota de Evolución”*.

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**65.** Además de las responsabilidades que de manera individual por parte del personal involucrado en los hechos que se analizarán seguidamente en la presente Recomendación, esta Comisión Nacional considera necesario enfatizar de parte del HGZ-3, la falta de infraestructura, recursos e insumos médicos en diversos momentos de la atención de las víctimas, dado la atención inadecuada y falta de inmediato despliegue de las labores concretas para la atención de V, en relación a su padecimiento y solicitud del médico tratante.

**66.** En principio, la falta en el área de urgencias del HGZ-3, de personal especializado y capacitado, para darle una atención adecuada acorde al cuadro clínico que presentaba V, y la negligencia por omisión de AR1, por parte del servicio de Medicina Interna del mismo nosocomio, al no indicar acciones diagnósticas y terapéuticas idóneas para el estado en que se encontraba V; lo que aumentó su morbilidad y mortalidad, e impidió su atención integral, implicando la inobservancia de lo previsto en los numerales 18, 19 y 26 de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, sobre la obligación de los establecimientos médicos de contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para prestar los servicios de atención médica.

**67.** En ese aspecto, el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece: "...cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo...".

**68.** Por ello, con las citadas omisiones, el HGZ-3 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que el servicio que se les proporcionó a V fue inadecuado, al no indicar acciones diagnósticas y terapéuticas idóneas para el estado en que se encontraba V, y tampoco se implementaron los mecanismos necesarios y suficientes para solventar la falta de recursos médicos o materiales, que impidieron la realización oportuna para que las enfermedades con las que ingresó V y que fueron causa directa de su defunción, no continuaran evolucionando con su historia natural.

**69.** Ahora bien, respecto a la afirmación de QV respecto a la falta de camas disponibles para atender a V el día de los hechos, este Organismo Nacional no cuenta con evidencia para acreditar su dicho, sin embargo, de la Opinión médica se advierte que en hoja de enfermería de 12 de septiembre de 2019 a las 19:00 V, pasó a cama sin referir de qué servicio llegó, por lo que existe una duda razonable para considerar como ciertos los hechos. Por tal motivo, al Órgano Interno de Control se remitirá copia de la referida Opinión para que en ámbito de sus atribuciones determine lo que a derecho corresponda.

**70.** Por tanto, la falta de personal capacitado y los recursos necesarios, implicó responsabilidad institucional para el IMSS, que contraviene los estándares nacionales e

internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional e integral para V, acorde con lo previsto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales establece 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.

## **D.2. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**71.** La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, analizadas y evidenciadas, corresponde a AR1, como médico especialista adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-3, al concluirse que la misma consistió en negligencia por omisión, al no indicar acciones diagnósticas y terapéuticas idóneas para el estado en que se encontraba V; conducta que contribuyó en que se presentara un deterioro en el estado de salud de V y en su posterior fallecimiento.

**72.** Consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen evidencias suficientes para determinar que la conducta por omisión atribuida a AR1, evidencia responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, puesto que incumplió de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y II, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen de forma genérica, que todos los servidores públicos 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 que rigen el servicio público; y que, 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. Si bien es cierto que, la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**73.** En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, y 63 del Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, dará seguimiento al Procedimiento Administrativo que el Órgano Interno de Control de IMSS, dio inicio, con motivo de la Denuncia Administrativa promovida por este Órgano Nacional, sustentada en la Opinión Médica emitida por Médico Especialista en Materia Legal adscrito a esta Comisión Nacional, al actualizar responsabilidad institucional y administrativa del HGZ-3 del IMSS.

**74.** Adicionalmente, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Carpeta de Investigación E5, que integra la FGR, Delegación Estatal Sonora, con motivo de la denuncia de hechos presentada el 4 marzo de 2020, por QVI, para que en el ámbito de su competencia considere los argumentos vertidos por este Organismo Nacional en el trámite de la citada Carpeta.

## **E. Reparación Integral del Daño y Formas de dar cumplimiento**

**75.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 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.

**76.** Para tal efecto en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 73 fracción V, 74, 75, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, se deberá inscribir a QV, en el Registro Nacional de Víctimas, con la finalidad de que tengan acceso a los recursos del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas en la CEAV. Para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**77.** 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.

**78.** En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH asumió que: *“...toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”*, además precisó que *“... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”*<sup>23</sup> .

**79.** En ese tenor, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

---

<sup>23</sup> CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

**a) Medidas de rehabilitación**

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

**81.** En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62 fracción I, de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a QVI atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por el fallecimiento de V.

**82.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima indirecta, 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**

**83.** La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.<sup>24</sup>

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

**85.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QVI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

---

<sup>24</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

**c) Medidas de Satisfacción**

**86.** 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.

**87.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras competentes, en el trámite y seguimiento del E6, que actualmente se integra en el Órgano Interno de Control de ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación; 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.

**88.** Igualmente, coadyuvar con la autoridad para la integración de la Carpeta de Investigación E5, que lleva la FGR, Delegación Estatal Sonora, con motivo de la denuncia de hechos presentada el 4 de marzo de 2020 por QVI y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento; por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**d) Medidas de no repetición**

**89.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX; y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**90.** Sobre el “*deber de prevención*”, la CrIDH sostuvo que este: “... *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...*”<sup>25</sup>.

**91.** Derivado de ello, y con motivo de la presente Recomendación, se deberán de generar las acciones que contengan las medidas pertinentes de prevención y supervisión a fin de garantizar: (i) una adecuada atención médica a los paciente de acuerdo a su padecimiento; (ii) que no se incurra en inobservancia al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en cuanto a la omisión en el trámite y realización de estudios solicitados por el o los médicos tratantes; (iii) que no se incurra en malas prácticas médicas, por la omisión, de realizar

---

<sup>25</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

otros estudios diagnósticos sugeridos por la literatura médica especializada y Guía de Práctica invocada en esta Recomendación, al paciente, al no obtener respuesta institucional para la realización de un estudio solicitado por el médico tratante; (iv) la obligación de llevar a cabo traslados a otra unidad médica que garantice el tratamiento de los pacientes, cuando no se obtiene respuesta institucional para la realización de un estudio solicitado por el médico tratante; (v) el no incurrir en malas prácticas médicas, por acción, al egresar a pacientes de forma precipitada e injustificada, sin referirlos de manera inmediata al siguiente nivel de atención donde se garantice su tratamiento; y, (vi) se adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012.

**92.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico, administrativo y directivos del HGZ-3, en particular a AR1, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible en medios magnéticos y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

**93.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de la unidad

médica del IMSS del HGZ-3, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así mismo, para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acrediten su cumplimiento del sexto punto recomendatorio.

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

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, 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 atención psicológica y tanatológica que requieran QVI, por las violaciones a derechos humanos, que dieron origen a la presente Recomendación; la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y

necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. En ambos casos, 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 la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento del E6 iniciado en el Órgano Interno de Control del IMSS, en contra de AR1, por las conductas de omisión y acción precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Se colabore ampliamente con la autoridad para la integración de la Carpeta de Investigación E5, que lleva la FGR, Delegación Estatal Sonora, con motivo de la denuncia de hechos presentada el 4 de marzo de 2020 por QVI, para el caso, de declarar procedente el recurso de impugnación planteado por QVI, de lo contrario, enviarse la presente Recomendación para reconsiderar su reapertura, por las conductas de omisión y acción precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Se imparta en un término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico del Servicio de Cirugía General”, del HGZ-3, en particular a AR1, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos; derecho a la protección a la salud; al acceso a la información en materia de salud; observación de la NOM-004-SSA-2012 y la Guía de Práctica Clínica, citadas en este Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen al presente instrumento recomendatorio. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos,

actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Gire las instrucciones respectivas para que, en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de la unidad médica del IMSS del HGZ-3, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así mismo, para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** 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.

**95.** 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.

**96.** 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.

**97.** Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, que 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.

**98.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará 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**

**BVH**