

RECOMENDACIÓN NO. 8 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2023

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 4, 6, 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/2021/9057/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 3, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Jesús María, Aguascalientes.

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 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; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en 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 las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Víctima directa	V
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Hospital General de Zona No. 3 del IMSS en Jesús María, Aguascalientes	HGZ-3
Servicio de Medicina Interna del HGZ No. 3 del IMSS en Jesús María, Aguascalientes	SMI del HGZ-3
Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZ No. 3 del IMSS en Jesús María, Aguascalientes	SGO del HGZ-3
Unidad Médica de Alta Especialidad No. 1 Bajío del IMSS en León, Guanajuato	UMAE-1
Jefatura de Onco-Hematología de la UMAE No. 1 Bajío del IMSS en León, Guanajuato	JO-H-UMAE-1
Centro Médico Nacional la Raza del IMSS en la Ciudad de México	CMN-La Raza
NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Mielodisplásico	GPCDT del Síndrome Mielodisplásico

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario de la Mujer	GPCDT de la NO CTUM
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos	NOM-OF- de las Unidades de cuidados intensivos

I. HECHOS

5. El 03 de agosto de 2021, QVI interpuso queja ante este Organismo Nacional, por la inadecuada atención médica brindada a V por personal del HGZ-3 del IMSS en el municipio de Jesús María, Aguascalientes, ya que el 12 de julio de 2021, V ingresó al citado nosocomio por presentar síndrome anémico caracterizado por astenia, adinamia, debilidad, con aparición de lesiones púrpuras¹ en carrillos y paladar duro, presencia de sangrado en encías, además de petequias² en tórax anterior, brazos y piernas; sin embargo, el 04 de agosto de 2021, AR1 egresó a V a su domicilio.

6. QVI indicó que el día 07 de agosto de 2021 nuevamente ingresó a V al HGZ-3, porque se encontraba delicada de salud, fue tratada por servicios de terapia intensiva; sin embargo, de la mala atención que recibió V ocasionó que su

¹ La sangre también se puede acumular bajo el tejido en zonas planas más grandes.

² Sangrado dentro de la piel puede ocurrir a partir de vasos sanguíneos rotos que forman diminutos puntos rojos.

enfermedad se agravara; indicándole personal del HGZ-3 a QVI, el 08 de agosto de 2021, que V lamentablemente falleció.

7. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/9057/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de QVI recibido el 03 de agosto de 2021 en esta CNDH, en el cual se señaló que V ingresó al HGZ-3 el 27 de julio de 2021, ya que padecía síndrome mielodisplásico, por lo que requería atención médica de tercer nivel; sin embargo, personal de ese nosocomio fue omiso en trasladarla, lo que originó que se deteriora el estado de salud de V.

9. Acta Circunstanciada de 10 de agosto de 2021, de la PSP1, adscrita al Servicio de Gestión del IMSS, quien indicó a personal de este Organismo Nacional que V falleció el 08 de agosto de 2021 en el HGZ-3 del IMSS, lo cual se corroboró mediante llamada telefónica con QVI en la citada fecha.

10. Correo electrónico de 29 de octubre de 2021, en el que PSP2, adscrito al área de enlace del IMSS, remite a este Organismo Nacional copia de las constancias siguientes:

10.1. Memorándum interno JOH-UMAET1/025/2021, de 25 de octubre de 2021, suscrito por PSP3, adscrito a la jefatura de Onco-Hematología de la UMAE No. 1 Bajío del IMSS en León, Guanajuato, a través del cual rindió su informe respecto a la atención que recibió V el 03 de agosto de 2021 en la

UMAЕ referida.

10.2. Oficio 010103/200200/410/2021, de 25 de octubre de 2021, suscrito por PSP4, Director del HGZ-3 del IMSS en Jesús María, Aguascalientes, a través del cual rindió su informe, del que se desprende: “... *Se trata de mujer de 45 años con diagnóstico síndrome mielodisplásico³ ... con displasia multilinaje de riesgo alto de progresión leucémica por dependencia transfusional*”. “*Se decide egresó posterior a transfusión de eritrocitos y plaquetas, solicitó envío a tercer nivel para considerar trasplante hemotopoyético en paciente con mielodisplasia de alto riesgo con dependencia transfusional elevada...*”.

10.3. Expediente clínico de V con motivo de la atención médica que se les brindó en el HGZ-3, del que destaca lo siguiente:

10.3.1. Hoja de alta hospitalaria con fecha de ingreso a las 17:39 horas del 12 de julio de 2021 (sin nombre, ni firma de quién elaboró).

10.3.2. Nota médica y prescripción de las 03:31 horas de 13 de julio de 2021, emitida por PSP5 adscrito al SMI del HGZ-3, quien señaló respecto a V, que su “... *padecimiento actual [...] síndrome anémico caracterizado por astenia, adinamia, debilidad, con aparición de lesiones purpúricas en carrillos y paladar blando, presencia de gingivorragia referida, además de petequias en tórax anterior, brazos y piernas [...] riesgo alto de progresión leucémica por dependencia transfusional con diagnóstico desde 2009, por lo que es ingresada para apoyo transfusional aceptada por jefatura de*

³ Algunas de las células en la médula ósea son anormales (displásicas) y no producen células normales de manera normal. Por lo tanto, muchas de las células sanguíneas que son producidas por estas células de la médula ósea son defectuosas. Las células defectuosas a menudo mueren más temprano que las células normales, y el organismo también destruye algunas de las células sanguíneas anormales, dejando a la persona sin suficientes células sanguíneas normales.

medicina interna...”, y con diagnóstico “*anemia de tipo no especificado*”.

10.3.3. Nota de evolución de las 19:22 horas del 13 de julio de 2021, emitida por PSP6 adscrita al SGO del HGZ-3, quien señaló que V contaba con hemorragia que no coincidía a su ciclo menstrual, con pronóstico reservado a evolución.

10.3.4. Nota médica de las 13:02 horas, de 15 de julio de 2021, emitida por PSP8, adscrito al SMI del HGZ-3, quien señaló que V “*paciente en estado de gravedad, altamente complicable en caso de requerir cirugía*”, con diagnóstico “*abdomen agudo*”.

10.3.5. Nota médica de las 15:53 horas del 15 de julio de 2021, de valoración de cirugía general, emitida por PSP7, adscrito al SMI del HGZ-3, quien señaló que V al momento presentaba datos de abdomen agudo, no contaba con datos clínicos de oclusión intestinal, asimismo presentó inmunosupresión y cuadro diarreico, descartar gastroenteritis, sugirió realización de tac contrastada para complementación diagnóstica, con diagnóstico “*abdomen agudo*”.

10.3.6. Nota de evolución de las 16:18 horas de 16 de julio de 2021, emitida por PSP9 adscrito al SMI del HGZ-3, quien señaló que V “*refiere dolor abdominal, no datos de sangrado activo, pico febril de 38° C durante turno matutino, tolerando la vía oral, hoy sin evacuaciones, resto de signos vitales dentro del rango de la normalidad*”, con diagnóstico “*síndrome mielodisplásico, sin otra especificación*”.

10.3.7. Nota médica de las 20:52 horas, de 19 de julio de 2021, emitida por AR1 adscrito al SMI del HGZ-3, quien señaló que V cuenta con los siguientes diagnósticos: “*pielonefritis aguda en tratamiento, fiebre y*

neutropenia CISNE 1 punto, MASCC 21 puntos, síndrome mielodisplásico grado IV de la OMS, neutropenia severa, sin datos de sangrado, trastorno afectivo de ansiedad y depresión”.

10.3.8. Nota de Revisión de las 16:38 horas de 22 de julio de 2021, emitida por AR1 adscrito al SMI del HGZ-3, quien señaló que V, *“paciente grave, manejo en base a las guías de práctica clínica, se dan informes a familiares, pronóstico malo a corto plazo”.*

10.3.9. Nota médica de las 17:23 horas de 23 de julio de 2021, emitida por AR1 adscrito al SMI del HGZ-3, quien consideró que V requería colocación de catéter doble J, sin embargo, antes las condiciones de V por patologías de base (síndrome mielodisplásico) no se encontraba en condiciones para realizar procedimiento, indicando continuar con apoyo transfusional, antibiótico y resto de manejo previamente establecido, así como ajuste de electrolitos.

10.3.10. Nota médica de las 14:44 horas del 26 de julio de 2021, emitida por PSP10, adscrito al SMI del HGZ-3, quien señaló que V *“con signos vitales dentro de los parámetros normales, continuando con dolor abdominal generalizado, náusea e intolerancia a la vía oral”*, con diagnóstico *“síndrome mielodisplásico, sin otra especificación”*.

10.3.11. Nota de revisión de las 13:45 horas del 27 de julio de 2021, emitida por AR1, adscrito al SMI del HGZ-3, envió a tercer nivel con la finalidad de considerar nueva línea de trasplante hematopoyético alogénico⁴. Sin embargo, no existe documental dentro del expediente que acredite dicha gestión al hospital de tercer nivel con la finalidad de otorgar

⁴ Procedimiento mediante el cual un paciente recibe células formadoras de sangre sanas, “células madre”, que provienen de un donante.

a V el tratamiento requerido.

10.3.12. Nota médica de las 20:30 horas del 30 de julio de 2021, emitida por PSP10, adscrito al SMI del HGZ-3, quien señaló que V ya contaba con *“solicitud de referencia a tercer nivel para manejo especializado por urología y hematología”*, con diagnóstico de *“síndrome mielodisplásico, sin otra especificación”*.

10.3.13. Nota de revisión (sin nombre, ni firma del médico) del 01 de agosto de 2021, en revisión a V, se indicó que presentaba ligero sangrado transvaginal referido, sin laboratorios por reportar y continuar con envío a tercer nivel para manejo especializados por urología y hematología.

10.3.14. Nota médica y prescripción de las 09:44 horas del 04 de agosto de 2021, emitida por AR1, adscrito al SMI del HGZ-3, quien indicó respuesta de la UMAE T1 en León, Guanajuato, siendo su primera opción trasplante de alogénico por edad, se transfundió concentrados plaquetarios cada día, cediendo metrorragia, aplicando darbepoetina, el 3 de agosto de 2021, sin complicaciones.

10.3.15. Nota médica de pre alta de las 09:56 horas del 04 de agosto de 2021, signado por AR1, adscrito al SMI del HGZ-3, quien decidió el egreso de V a su domicilio, dado que UMAE en León, Guanajuato, refirió que V era candidata a trasplante de médula ósea como primera opción; es de mencionar que hasta ese momento no fueron reportados los cultivos solicitados desde el 16 de julio de 2021, ni se encuentra reporte de estudio de laboratorio de dicha fecha.

10.3.16. Orden de internamiento de 06 de agosto de 2021, signado por PSP11, adscrita al SMI del HGZ-3, quien hospitalizó a V en el servicio de

medicina interna a cargo de hematología e indicó realizar orden de ambulancia para su envío al CMN (Centro Médico Nacional) La Raza, el 09 de agosto de 2021.

10.3.17. Nota de evolución de las 04:25 horas de 07 de agosto de 2021, signado por PSP5, adscrito al SMI del HGZ-3, quien a la valoración indicó *“... signos de Giordano⁵ positivo de predominio izquierdo, signo sugerente de trombosis venosa en miembro pélvico derecho en zona del gastrocnemio, ... integrado los diagnósticos de síndrome mielodisplásico tipo citopenia refractaria de alto riesgo...”*.

10.3.18. Nota de defunción de las 23:40 horas de 08 de agosto de 2021, signado por PSP12, adscrito al SMI del HGZ-3, quien indicó la causa de la muerte de V *“...a) R572-Choque séptico, b) D464–Anemia refractaria, sin otra especificación, d) D469-Síndrome mielodisplásico, sin otra especificación...”*.

10.3.19. Certificado de defunción de V, elaborado a las 23:40 horas de 08 de agosto de 2021, en el que se estableció que las causas de la defunción de V fueron: “choque séptico, síndrome mielodisplásico”.

11. Opinión médica de 07 de julio de 2022, emitido por una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en los servicios del HGZ-3.

12. Acta circunstanciada de 29 de septiembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con QVI, quien manifestó que no deseaba tener acercamiento ni acuerdo con el IMSS, solicitando se continúe con

⁵ Signo sugerente de infección de vías urinarias.

la investigación.

13. Acta circunstanciada de 25 de noviembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con QVI, quien manifestó no haber presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra del IMSS, ni denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, ni querrela ante la Fiscalía General de la República por parte de QVI.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/9057/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 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 y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, por los actos y omisiones de AR1, personal del HGZ-3 del IMSS.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

16. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos

instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.⁶

17. En tanto que, 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.”⁷

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

⁶ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...). La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

⁷ “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, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁸

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

20. 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”.⁹

➤ **Atención brindada por AR1 a V, comprendida del 12 de julio al 04 de agosto de 2021 y del 06 al 08 de agosto de 2021 en el SMI del HGZ-3**

21. El 12 de julio de 2021, V, paciente femenina con 46 años, quien contaba con síndrome mielodisplásico tipo citopenia refractaria con displasia multi linaje de riesgo alto de progresión leucémica por dependencia transfusional, ingresó al HGZ-3; sin embargo, no obra nota de médica del citado día, por lo que se advierte una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, que en su numeral 5.14 establece: “El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización...”.

22. En la nota médica y prescripción del SMI del HGZ-3, el 13 de julio de 2021, V

⁸ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSERVACIÓN GENERAL 14.”

⁹ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

fue valorada por PSP5, quien manifestó que V contaba con síndrome anémico caracterizado por astenia, adinamia, debilidad, con aparición de lesiones purpúricas en carrillos y paladar blando, presencia de gingivorragia referida, además de petequias en tórax anterior, brazos y piernas, teniendo un riesgo alto de progresión leucémica por dependencia transfusional con diagnóstico desde 2009, por lo que fue ingresada para apoyo transfusional, además del diagnóstico de anemia de tipo no especificado.

23. En la nota médica del SMI del HGZ-3 del 15 de julio de 2021, V fue valorada por PSP7, adscrito al SMI del HGZ-3, quien señaló que V al momento presentaba datos de abdomen agudo, no contaba con datos clínicos de oclusión intestinal, asimismo presentó inmunosupresión y cuadro diarreico, descartar gastroenteritis, sugirió realización de tac contrastada para complementación diagnóstica, con diagnóstico “*abdomen agudo*”, manejo médico apegado a lo establecido en la literatura médica especializada del dolor abdominal; asimismo, en nota médica del citado día, PSP8 adscrito al SMI del HGZ-3, señaló que V se encontraba en estado de gravedad, altamente complicable en caso de requerir cirugía, con diagnóstico de abdomen agudo.

24. En la nota de médica del SMI del HGZ-3, el 16 de julio de 2021, V fue valorada por PSP9, quien señaló que V refirió fiebre, disminución de glóbulos blancos, dolor abdominal, pico febril de 38°C durante turno matutino, tolerando la vía oral, sin evacuaciones, resto de signos vitales dentro del “rango de la normalidad”, con diagnóstico síndrome mielodisplásico. Lo anterior apegado a lo establecido en la GPCDT del Síndrome Mielodisplásico.

25. No obran notas médicas del 17 y 18 de julio de 2021, por lo que se advierte una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.14.

26. En la nota de médica del SMI del HGZ-3, el 19 de julio de 2021, V fue valorada

por AR1, quien señaló que V contaba con los siguientes diagnósticos: “*pielonefritis aguda en tratamiento, fiebre y neutropenia CISNE 1 punto, MASCC 21 puntos, síndrome mielodisplásico grado IV de la OMS, neutropenia severa, sin datos de sangrado, trastorno afectivo de ansiedad y depresión*”.

27. En la nota de médica del SMI del HGZ-3 el 22 de julio de 2021, V fue valorada por AR1, quien señaló que V se encontraba grave, se dieron informes a familiares, con pronóstico malo a corto plazo.

28. En la nota de médica del SMI del HGZ-3, el 23 de julio de 2021, V fue valorada por AR1, quien consideró que V requería colocación de catéter doble J; sin embargo, ante las condiciones de V por patologías de base (síndrome mielodisplásico) no se encontraba en condiciones para realizarle dicho procedimiento, indicó continuar con apoyo transfusional, antibiótico y resto de manejo previamente establecido; así como ajuste de electrolitos.

29. No obra nota médica del 24 ni del 25 de julio de 2021, por lo que se advierte una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.14.

30. En la nota médica del SMI del HGZ-3, el 26 de julio de 2021, V fue valorada por PSP10, quien señaló que V contaba con signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuados, continuó con dolor abdominal generalizado, náusea e intolerancia a la vía oral, con diagnóstico de síndrome mielodisplásico, sin otra especificación.

31. En la nota de revisión del SMI del HGZ-3, el 27 de julio de 2021, V fue valorada por AR1, quien la reportó con incremento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, a la exploración física con palidez tegumentaria, precordio son soplo funcional multifocal relacionado con anemia, asimismo, envió a tercer nivel con la finalidad

de considerar nueva línea de trasplante hematopoyético alogénico¹⁰. Sin embargo, no existe documental dentro del expediente que acredite dicha gestión al hospital de tercer nivel con la finalidad de otorgar a V el tratamiento requerido.

32. No obra nota médica del 28 ni del 29 de julio de 2021, por lo que se advierte una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.14.

33. En la nota de médica del SMI del HGZ-3, el 30 de julio de 2021, V fue valorada por PSP10, quien señaló que V ya contaba con solicitud de envío a tercer nivel para manejo especializado por urología y hematología, con diagnóstico de “síndrome mielodisplásico, sin otra especificación”; sin embargo, hasta ese momento no había documental dentro del expediente que acreditará gestión a tercer nivel con la finalidad de otorgar a V el tratamiento requerido.

34. En la nota de revisión (sin nombre, ni firma del médico) de las 13:00 horas de 01 de agosto de 2021, en revisión a V se indicó que presentaba ligero sangrado transvaginal referido, sin laboratorios por reportar y continuó con envío a tercer nivel para manejo especializados por urología y hematología, con pronóstico “reservado para la vida y la función. Manejo en base a las guías de práctica clínica. Se dan datos de alarma.” (Sic).

35. En el Memorándum interno JOH/UMAET1/025/2021, de 25 de octubre de 2021, suscrito por PSP3, adscrito a la JO-H-UMAE-1 del IMSS en León, Guanajuato, quien respecto a la atención médica que se brindó a V el 03 de agosto de 2021 en esa Unidad Médica, dio contestación a la solicitud de AR1, en el que se asentó que: “...el caso fue sometido a valoración previa con los documentos de resumen y últimos estudios de valoración por hematología de UMAE No 1, y se responde por correo electrónico lo siguiente: ***‘El manejo ideal es el trasplante***

¹⁰ Procedimiento mediante el cual un paciente recibe células formadoras de sangre sanas, “células madre”, que provienen de un donante.

de médula ósea (tratamiento curativo ideal), ‘... Se sugiere enviar a unidad que cuente con el servicio de trasplante alogénico.’, ‘...Ante las condiciones y al ser imposible en ese momento que la paciente fuera llevada a trasplante de médula ósea en la unidad UMAE No. 1 Bajío, se optó por su hematólogo en HGZ-3 por su referencia a CMN La Raza...’. Respecto a lo cual, en la Opinión médica emitida por este Organismo Nacional, se advirtió que transcurrieron siete días desde de que se elaboró y se indicó el traslado de V, existiendo dilación injustificada, incumpliendo con lo establecido en la GPCDT del Síndrome Mielodisplásico.

36. En la nota de médica del SMI del HGZ-3 el 04 de agosto de 2021, V fue valorada por AR1, quien decidió el egreso de V a su domicilio, dado que la UMAE en León, Guanajuato, refirió que V era candidata a trasplante de médula ósea como primera opción. Es de mencionar que hasta ese momento no fueron reportados los cultivos solicitados desde el 16 de julio de 2021, ni se encontró reporte de estudio de laboratorio de dicha fecha; respecto a lo cual, la especialista en medicina de esta Comisión Nacional manifestó: “...que el egreso de V fue precipitado ya que no se encontraba remitida la infección, **omitiendo** los médicos tratantes solicitar lo referido...”; incumpliendo con la GPCDT de la NO CTUM, así como con lo señalado en la NOM-OF-R de las Unidades de cuidados intensivos; además, con el artículo 32¹¹ de la Ley General de Salud y con el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud, el cual menciona que “...la atención médica deberá llevarse a efecto y de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...”, así como trabajo social, con la finalidad de llevar a cabo las acciones necesarias para la idónea atención de V (traslado a tercer nivel), ya que “...el trabajador social en salud es el profesional del equipo multidisciplinario que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en

¹¹ El artículo 32 de la Ley General de Salud refiere que: “...se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud...”

el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de funciones de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones de salud”.

37. El 06 de agosto de 2021, mediante Orden de internamiento signado por PSP11, adscrito al SMI del HGZ-3, se hospitalizó a V en el servicio de Medicina Interna, a cargo de hematología, e indicó realizar orden de ambulancia para su envío al CMN La Raza en la Ciudad de México, el 09 de agosto de 2021.

38. El 07 de agosto de 2021, en la nota médica y prescripción signada por PSP5, adscrito al SMI del HGZ-3, se advierte que en la valoración realizada a V, se indicó que contaba con “...*signos de Giordano¹² positivo de predominio izquierdo, signo sugerente de trombosis venosa en miembro pélvico derecho en zona del gastrocnemio [...] integrando los diagnósticos de síndrome mielodisplásico tipo citopenia refractaria de alto riesgo ...*”; asimismo, la especialista en medicina de esta Comisión Nacional recalcó: “*Continuando en malas condiciones generales, con datos francos de choque como lo es la hipotensión, la elevación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, que ameritaba valoración por la Unidad de cuidados intensivos, **omitiendo** los médicos tratantes solicitar lo referido...*”. Por lo que se incumplió con lo establecido en la NOM-OF-De las Unidades de cuidados intensivos, en el artículo 32 de la Ley General de Salud y el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud.

39. En la nota de egreso de 08 de agosto de 2021, signado por PSP12, adscrito

¹² Signo sugerente de infección de vías urinarias.

al SMI del HGZ-3, se indicó la causa de muerte de V a consecuencia de choque mixto (séptico e hipovolémico) y síndrome mielodisplásico como se encuentra especificado en nota y certificado de defunción, el cual fue elaborado a las 23:40 horas del 08 de agosto de 2021.

40. Al respecto, la especialista en medicina de esta Comisión señaló:

*Desde el punto de vista médico forense, las condiciones de la paciente eran delicadas y ameritaban tratamiento en tercer nivel de manera urgente por alta dependencia a transfusiones y riesgo importante de complicaciones, transcurriendo hasta ese momento siete días sin que se realicen las gestiones necesarias para su traslado, por lo que el personal de salud **omitió** realizar las mismas, existiendo dilación injustificada lo cual **incumplió** con lo establecido en la Guía de Práctica clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Mielodisplásico...*

41. La especialista en medicina de esta Comisión Nacional, continuó:

...ante las condiciones y al ser imposible en ese momento que la paciente fuera llevada a trasplante de médula ósea en la Unidad UMAE No. 1 Bajío, su médico tratante en HGZ-3 optó por su referencia a CMN La Raza es decir siete días después de que se elaboró y se indicó el traslado de la paciente, existiendo dilación injustificada, incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Mielodisplásico (todas las citopenias deberán ser enviadas a tercer nivel o bien recibir interconsulta por una especialista en hematología ... Trasplante de células hematopoyética...).

42. De lo anterior, la especialista de este Organismo Nacional concluyó que existió dilación injustificada respecto al traslado de V para que le fuera brindado el tratamiento y atención médica que requería de manera urgente en un hospital de tercer nivel, debido las condiciones delicadas que cursaba por su dependencia a transfusiones y riesgo importante de complicaciones; asimismo, no se le brindó la valoración que requería por parte de la unidad de cuidados intensivos del HGZ-03, debido al choque y afección multiorgánica que presentaba, omitiendo los médicos tratantes su manejo integral, y toda vez que no se encontraron notas médicas integradas en el expediente de queja tanto de evolución como de interconsulta al servicio de urología, resultados de cultivos, por lo que se incumplió con observancia de la NOM-Del Expediente Clínico; así como de la NOM-OF de las Unidades de cuidados intensivos.

43. De acuerdo con la Opinión médica, el egreso de V que realizó AR1 del HGZ-3, el 04 de julio de 2021 fue de manera precipitada, estando en conocimiento de que V era dependiente de transfusiones de plaquetas, además de una infección de origen urinario. Derivado de lo anterior, V tuvo que ingresar nuevamente al citado nosocomio por PSP11, quien hospitalizó a V en el SMI del HGZ-3, a cargo de hematología, con lo que se aprecia que su egreso no fue lo conveniente. Cabe destacar que en diversas notas médicas, los médicos tratantes del servicio de Terapia Intensiva todos los días solicitaron a la Dirección de Prestaciones Médicas de la Unidad de Atención Médica transfusiones a V por su padecimiento de “*síndrome Mielodisplásico*”.

44. Por lo cual, AR1 vulneró y contravino en perjuicio de V, su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, como se describió en los numerales que anteceden, por lo que se incumplió con lo establecido por el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el numeral primero de la Observación General No. 14, del Comité de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas; el artículo 25, párrafo primero, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos, 32 de la Ley General de Salud y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud; de igual forma, se inobservó lo señalado por las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-Del Expediente Clínico y NOM-OF de las Unidades de cuidados intensivos, así como las Guías Prácticas: GPCDT del Síndrome Mielodisplásico y GPCDT de la NO CTUM.

B. DERECHO A LA VIDA

45. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que 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, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

46. 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 ejercicio¹³, entendiéndose con ello, que los

¹³ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

47. Por otra 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.¹⁴

48. Este Organismo Nacional ha sostenido que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], 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”.

49. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, adscrito al SMI del HGZ-3 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar

¹⁴ 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.

la violación al derecho a la vida, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la inadecuada atención médica descrita en los párrafos que anteceden, toda vez que esta disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó que a su reingreso se encontraron datos francos de choque que la llevaron a su lamentable deceso.

50. De esta forma, se advirtió que AR1 incurrió en inadecuada atención médica al no realizar acciones tendientes a proporcionar a V el tratamiento médico necesario y suficiente durante las hospitalizaciones comprendidas en las fechas del 12 de julio de 2021 al 04 de agosto del 2021 y del 06 al 08 de agosto de 2021; con lo que hubo omisión al incumplir con la GPCDT de la NO CTUM, como se refiere en la NOM-OF de las Unidades de cuidados intensivos, así como con el artículo 32 de la Ley General de Salud y el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud.

51. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º párrafo cuarto, constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, AR1 omitió e incumplió considerar el estado integral de V al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, con lo que incurrió en responsabilidad de tipo institucional, por no realizar los trámites necesarios para el tratamiento y traslado oportuno que debía aplicarse, contribuyendo en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento, por lo que se incumplió con lo establecido por 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, segundo párrafo, de la Constitución Política

de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 32 de la Ley General de Salud y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud; asimismo, se inobservó lo señalado por las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-Del Expediente Clínico y NOM-OF de las Unidades de cuidados intensivos, así como en las Guías Prácticas: GPCDT del Síndrome Mielodisplásico y GPCDT de la NO CTUM.

C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V

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

53. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.¹⁵

54. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.¹⁶

55. Lo anterior, toda vez que la NOM-Del Expediente Clínico, establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización

¹⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

¹⁶ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

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, magnetoópticos (...), 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 (...).¹⁷

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

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

¹⁷ Introducción, párrafo segundo.

persona.¹⁸

58. De lo anterior, se aprecia la inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, por parte del personal médico del HGZ-3 del IMSS; en consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V, son respecto a la falta de datos del personal de salud con relación a las notas médicas, constituyendo una inobservancia a la referida Norma Oficial; igualmente, de la información proporcionada por el Instituto, no se encuentran notas médicas tanto de evolución, de interconsulta al servicio de urología, ni de los resultados de cultivos, en las fechas 12, 17, 18, 24, 25 28, 29 y 31 de julio de 2021.

59. 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 de la persona prestadora de servicio de salud.¹⁹

60. 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.”²⁰

61. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del

¹⁸ Op. Cit. CNDH, párrafo 34.

¹⁹ CNDH, Recomendaciones: 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr. 61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58, entre otras.

²⁰ 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.

expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-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.

62. En el presente análisis, cabe destacar 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.

63. En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal médico del HGZ-3, al omitir brindar información completa y oportuna sobre el estado de salud de V, vulneró su derecho a la información en materia de salud, contraviniendo lo establecido por el artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.14.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

64. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistente en violación al

derecho a la protección de la salud y a la vida, al no apegarse a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Mielodisplásico, tal y como lo señala la especialista de esta CNDH, al haberla dado de alta cuando se encontraba en estado de salud crítico y el no haber solicitado oportunamente el traslado a tercer nivel, coadyuvó a una inadecuada atención médica que resultara en el lamentable fallecimiento de V.

65. De igual forma fue evidenciado que AR1 incurrió en responsabilidad debido a que durante las hospitalizaciones, comprendidas en las fechas del 12 de julio al 04 de agosto de 2021, última fecha en la que AR1 egresó a V, y del 06 al 08 de agosto de 2021, hubo una omisión e incumplimiento en brindar el tratamiento adecuado para su padecimiento de “*síndrome Mielodisplásico*”, dicha responsabilidad fue contributiva, puesto que a su reingreso al HGZ-3 se encontraron datos francos de choque que la llevaron a su lamentable deceso, en virtud de tratarse de un padecimiento grave y con evolución incierta a pesar del tratamiento médico.

66. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, deben de cumplir además, con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o bien, 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, 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.

67. Así mismo, como ya se señaló, se advirtieron irregularidades en la integración del expediente clínico de V, lo que constituye responsabilidad para quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

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

D.2. Responsabilidad Institucional

69. Las omisiones en las que incurrieron las autoridades médicas y administrativas del HGZ-3, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º constitucional, el cual señala que: “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”.

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

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

72. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas y administrativas del HGZ-3, ya que, como se concluyó en la Opinión médica elaborada por este Organismo Nacional, a pesar de que las condiciones de salud de V eran delicadas, lo que ameritaba tratamiento en tercer nivel de manera urgente por su dependencia a transfusiones y riesgo importante de complicaciones, no fue sino hasta después siete días de que se elaboró y se indicó el traslado para su atención médica especializada, que se realizaron las gestiones necesarias para el mismo, existiendo dilación injustificada e incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Mielodisplásico, con lo establecido en artículo 94 del

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, con lo referido en el artículo 32 la Ley General de Salud y con el artículo 9 el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

73. En la Opinión médica de este Organismo Nacional se precisó que, conforme a lo establecido en la GPCDT del Síndrome Mielodisplásico: "...Todas las citopenias sintomáticas deberán ser enviadas a tercer nivel o bien recibir interconsulta por un especialista en hematología... Trasplante de células hematopoyética (TCH). Indicado en pacientes con SMD de riesgo alto que tengan donador HLA compatible; las 2 modalidades de acondicionamiento son factibles: 1. Mieloablatoivo, se debe realizar en pacientes menores de 50 años..."

74. Así mismo, el artículo 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que: "...Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida..."

75. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, consistentes en la dilación injustificada por parte de las autoridades médicas y administrativas del HGZ-3 de las gestiones tendientes a realizar su traslado a tercer nivel y que ameritaba de manera urgente para su atención médica especializada, incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Mielodisplásico, 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, con lo referido en el artículo 32 la Ley General de

Salud y con el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, a fin de brindar atención oportuna y de calidad a todos los derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

76. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a 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.

77. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones I, II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a

la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

78. 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*; así como diversos criterios de la CrIDH 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.

79. De igual manera, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la asesoría técnica-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QVI, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación

80. 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, y 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 la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y tanatológica que requiera, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

82. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, 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. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten 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.”²¹

84. 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. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el 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.

85. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI y V, 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 de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó, que incluya la medida compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

²¹ 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 la aplicación de sanciones judiciales o 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 Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1 y de las personas involucradas en los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

88. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero informando las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

89. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74

y 75 de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, en cumplimiento a los puntos recomendatorios cuarto y quinto.

90. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el término de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación 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, la GPCDT del Síndrome Mielodisplásico, la GPCDT de la NO CTUM, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, dirigido al personal del HGZ-3, de manera específica en las áreas de Urgencias, Medicina Interna y Hematología, en particular a AR1, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos; para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir, además, dicha capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

91. El curso deberá impartirse por personal calificado y con experiencia probada, y su contenido deberá estar disponible en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y que resulte efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a este instrumento recomendatorio. Al término de la capacitación se deberá remitir a esta Comisión Nacional copia de las constancias entregadas a los participantes, de los currículos de los ponentes y de las listas de asistencia. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

92. Por otro lado, en un término de dos meses contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-3, que contenga los siguientes aspectos: 1) para que en su actuar tomen en

cuenta 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, y 2) se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

93. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, 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 QVI y V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, 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 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 la atención psicológica y tanatológica que requiera QVI, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades específicas; así como proveerle los medicamentos

convenientes a su situación, en caso de requerirlos. 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 colaborare ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia determine la responsabilidad administrativa que dieralugar, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación 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, y la GPCDT del Síndrome Mielodisplásico, la GPCDT de la NO CTUM, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el cuerpo de esta Recomendación dirigido al personal del HGZ-3, de manera específica en las áreas de Urgencias, Medicina Interna y Hematología, en particular a AR1, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos; el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, y ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las

constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-3, que contenga los siguientes aspectos: 1) para que en su actuar tomen en cuenta 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, y 2) se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional. Una vez cumplido lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

94. 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 le 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.

95. 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.

96. 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.

97. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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 de los Derechos Humanos; ante lo cual, 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