



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO.

183/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR, POR OMITIR DAR INFORMACIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y A LA VERDAD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. FRANCISCO GALINDO CHÁVEZ”, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN TORREÓN, COAHUILA.

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023

**DR. PEDRO MARIO ZENTENO SANTAELLA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

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; 1º, 3º, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/4813/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General “Dr. Francisco Galindo Chávez” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Torreón, Coahuila.
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 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 distintas personas involucradas en los hechos son:

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

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

DENOMINACIÓN	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General “Dr. Francisco Galindo Chávez” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Torreón, Coahuila	Hospital General
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-027-SSA3-2013
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política/CPEUM

I. HECHOS

5. El 4 de mayo de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional la queja de QVI, en la que manifestó que el 13 de abril de 2020, V persona adulta mayor acudió al Hospital General, para ser valorado por presentar complicaciones derivado de una lesión tumoral en su cara; sin embargo, se le negó el servicio aludiendo que solo atendían a pacientes con síntomas de COVID-19; el 25 de ese mes y año, V presentó falla respiratoria y cardíaca debido a derrame pleural¹ por lo que fue

¹ El derrame pleural es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

trasladado en ambulancia al Servicio de TRIAGE de ese hospital, donde inicialmente se negaron a atenderlo aludiendo que se podría infectar; sin embargo, fue internado en el nosocomio en cita y se le realizó una punción evacuadora con lo que mejoró su estado de salud.

6. El 4 de mayo de 2020, en el nosocomio en cita, le realizaron a V una radiografía que a decir del radiólogo se llenó el hemitórax sin que hubiera médico que lo atendiera, encontrándose hipotenso² y con dificultad respiratoria, se indicó la posibilidad de que padeciera de un tumor sin contar con estudio citológico, por lo cual permaneció internado en dicho nosocomio hasta el 15 de mayo de 2020, egresó con diagnóstico de derrame pleural; y, el 8 de julio de 2020, falleció por causas de cáncer pulmonar metastásico y enfermedad obstructiva crónica.

7. Por los hechos antes narrados, se inició el expediente **CNDH/PRESI/2020/4813/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se obtuvo información relacionada con la atención médica proporcionada a V, que remitió el Hospital General, cuya valoración lógico- jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 4 de mayo del 2020, mediante el cual QVI señaló las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos de su inconformidad sobre la atención médica que recibió V por parte de servidores públicos del ISSSTE.

9. Oficio número DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/05204-4/2022, de 24 de agosto de 2020, signado por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación

² Hipotenso es cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

de Quejas y Reembolsos Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, en el cual adjuntó unas constancias entre las que destacan las siguientes:

9.1. Oficio HGT/DM/OF/0391/2022, de 11 de agosto de 2022, suscrito por PSP4, en el cual informó que no se encontró el expediente clínico físico de V e indicó que de la búsqueda exhaustiva en el expediente electrónico se encuentran las siguientes notas:

9.1.1. Hoja de urgencias a las 7:26 horas, de 18 de febrero de 2020, donde consta la nota de admisión y valoración realizada a V por PSP1, de la cual se desprende padecimiento de un mes de evolución con tumoración en hemicara derecho.

9.1.2. Hoja de operaciones de 4 de marzo de 2020, realizada por PSP2, en la que consta el diagnóstico de cáncer de piel de V y operación proyectada de resección amplia.

9.1.3. Nota de egreso hospitalario de V de 4 de marzo de 2020 elaborada por el PSP2.

9.1.4. Nota de egreso hospitalario de V, del 15 de mayo de 2020, elaborada por PS3.

10. Correo electrónico de 3 de octubre de 2022, enviado por QVI, mediante el cual adjunto lo siguiente:

10.1. Reporte anatomopatológico, sin que se pueda establecer quien la elaboró, así como la fecha y hora, del que se desprende diagnóstico

de V de Fibroxantoma Atípico y papilomas de párpado totalmente extirpado.

10.2. Nota de egreso a las 9:40 horas, de 15 de mayo de 2020, sin que se pueda establecer quien la elaboró, de la que se advierten los diagnósticos finales de egreso.

10.3. Acta de defunción de V de 8 de julio de 2020, en la que se estableció como causa de muerte cáncer pulmonar metastásico y enfermedad obstructiva crónica.

11. Opinión médica de 22 de marzo de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que no fue posible emitir una opinión médico legal respecto a la atención médica de V debido a que, no se contó con el expediente clínico completo; e indicó que el personal encargado del Archivo Clínico del Hospital General, incurrió en inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

12. Oficio número CNDH/TORREÓN/0737/2023, de 8 de junio de 2023, mediante el cual este Organismo Nacional, dio vista al Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, y Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control del ISSSTE.

13. Acta de gestión con QVI elaborada por personal de esta Comisión Nacional, de 15 de junio de 2023, mediante la cual refirió que no presentó denuncia administrativa y penal, además proporcionó los nombres de VI1, VI2 y VI3.

14. Oficio número OIC/CCD/AQI/807/2023, de 20 de junio de 2023, recibido por este Organismo Nacional el 2 de agosto de 2023, signado por el Titular del Área de

Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, y Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control del ISSSTE, sede Chihuahua, mediante el cual notificó que, con relación a la vista realizada por este Organismo Nacional, se determinó prescripción de la facultad punitiva y/o disciplinaria y en consecuencia se ordenó el archivo de la QOIC generada por la vista en cita.

15. Acta de gestión realizada con personal del Hospital General, de 15 de agosto de 2023, mediante la cual actualizó información de AR1 y AR2.

16. Correo electrónico de 15 de agosto de 2023, enviado por personal del Hospital General, mediante el cual anexó lo siguiente:

16.1 Oficio No. HGT/DM/0383/2023, de 15 de agosto de 2023, suscrito por PSP4, mediante el cual proporcionó información de AR1 y AR2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 13 de junio de 2023 se dio vista de la queja al Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control del ISSSTE, sede Chihuahua, quien el 20 de junio de 2023 comunicó que, con relación a la vista realizada por este Organismo Nacional, se determinó la prescripción de la facultad punitiva y/o disciplinaria en consecuencia se ordenó el archivo de la QOIC que se originó por dicha vista.

18. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación, con motivo de los hechos narrados por QVI.

IV. OBSERVACIONES Y ANALISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/4813/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud en agravio de V persona adulta mayor por omitir dar información al estado de salud y a la verdad, en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personal médico del Hospital General, en razón de las siguientes consideraciones.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. El artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política 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”³.

21. En la jurisprudencia administrativa emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación denominada:

***DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271,
SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. E/***

³ Ley General de Salud, artículo 1º Bis.

derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).⁴

22. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema 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.⁵

23. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”⁶.

24. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconocen que

⁴ Semanario Judicial de la Federación de la SCJN, abril de 2009, registro 167530.

⁵ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

⁶ 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, párrafo 9.

“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes *“se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”*.

25. Los artículos 1°, 2°, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud; 8°, fracciones I y II; 9° y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

26. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advierte que mediante el oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/05204-4/2022, de 24 de agosto de 2020, firmado por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, al cual anexó Oficio HGT/DM/OF/0391/2022, de 11 de agosto de 2022, suscrito por PSP4, informó a este Organismo Nacional que personal del Archivo Clínico del Hospital General, no encontró el expediente clínico físico de V, por lo que respecta a la atención médica brindada a V del 25 de abril de 2020 al 15 de mayo de 2020 en ese Hospital General.

27. Por lo anterior, no fue posible emitir una opinión médica de manera integral en virtud de que no se contó con el expediente clínico completo, lo anterior

constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de V, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho a QVI, VI1, VI2 y VI3, que tienen a conocer la verdad respecto de la atención médica de V que se le proporcionó en el Hospital General; tal y cómo se estableció en la Opinión Médica del 22 de marzo de 2023, emitida por especialista en medicina de este Organismo Nacional, la cual concluyó que el personal encargado del Archivo Clínico del Hospital General incurrió en inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, al no contar con el expediente clínico de V por lo que, a continuación, se analizará en el presente caso.

A.1 ATENCIÓN BRINDADA A V EN EL HOSPITAL GENERAL

28. El 18 de febrero de 2020, V acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General, por presentar tumoración no especificada en hemicara derecha⁷, acompañada de dolor de cabeza (cefalea), debilidad (astenia) y pérdida de peso corporal de veinte kilogramos de un mes de evolución, situación por la que fue enviado al Servicio de Oncología Quirúrgica, donde el 4 de marzo de 2020, le fue practicada resección de esa tumoración misma que se envió al Servicio de Patología, quienes posteriormente determinaron que se trataba de una fibroxantoma atípico⁸, neoplasia ⁹considerada como una variante superficial de carcinoma maligno de piel con alto grado de recurrencia, metástasis¹⁰ y mal pronóstico a corto plazo.

⁷ Hemicara derecha es el lado derecho de la cara.

⁸ Fibroxantoma atípico es un tipo de cáncer, sarcoma cutáneo siendo un trastorno de la piel.

⁹ Neoplasia es cualquier crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo.

¹⁰ Metástasis es el cáncer que se ha diseminado a una parte del cuerpo distinta de donde comenzó.

29. Respecto al motivo de la queja y al contenido de la narrativa de los hechos, a decir de QVI en abril de 2020, V comenzó con deterioro del estado de salud y complicaciones en la herida de resección quirúrgica por lo que fue atendido en la consulta externa y posteriormente el 13 de abril de 2020, le fue negada la atención médica sin contar con documentales de esa situación en virtud de que se solicitó información al ISSSTE y este no la proporcionó.

30. El 25 de abril de 2020, V presentó falla respiratoria y cardiaca debido a derrame pleural¹¹ y fibrilación auricular¹² por lo que fue llevado en ambulancia al Servicio de Urgencia del Hospital General, donde inicialmente se negaron a atenderlo; sin embargo, permaneció hospitalizado hasta el 15 de mayo de 2020, atención médica de la que únicamente se cuenta con nota médica de egreso, la cual coincide con las proporcionadas por QVI en la que se señaló que V ingresó con el diagnóstico de derrame pleural izquierdo siendo sometido a protocolo diagnóstico y terapéutico identificado mediante tomografía de tórax y abdomen lesión neoplásica en riñón derecho.

31. Así como múltiples lesiones pulmonares de predominio pleurodesis química, procedimiento indicado en derrames pleurales de tipo neoplásico que anatómicamente desplazan el mediastino y provocan alteraciones cardio pulmonares como en el caso del paciente. La pleurodesis química, también permite realizar drenaje del líquido pleural, siendo que a V se le obtuvieron seis litros de líquido pleural de características serohemáticas¹³, material que fue enviado para

¹¹ El derrame pleural es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

¹² La Fibrilación auricular es un ritmo cardiaco irregular y a menudo muy rápido (arritmia) que puede provocar coágulos de sangre en el corazón.

¹³ El líquido serohemático es de color rosado debido a una pequeña cantidad de eritrocitos que se mezclan con el suero producido por la multiplicación celular de la actividad tumoral.

estudio citopatológico¹⁴, es decir un análisis microscópico de las células contenidas en líquido pleural en torno a su apariencia, forma y actividad, el cual resulto negativo a neoplasia.

32. Como parte de la pleurodesis química, posterior a la obtención de líquido, se realiza oposición permanente de estímulos naturales de tipo infeccioso, inflamatorio y traumático e introducción deliberada de sustancias a nivel de la capa superficial interna de pulmón (pleura parietal) y aquella que recubre su superficie (pleura visceral), para inflamar y adherir estas capas impidiendo que se acumule líquido en la cavidad pleural, todo ello es considerado una posibilidad terapéutica en pacientes como V que contó con un diagnóstico confirmado o sospecha de tumor maligno pulmonar y que clínicamente presentó dificultad respiratoria (disnea) asociada a derrame pleural que ocupa la mitad o más del hemitórax, con un pulmón capaz de expandirse hasta la pared torácica (que en el caso de V era el izquierdo) y en etapa avanzada de la enfermedad, todo esto con la finalidad de evitar su recurrencia y empeoramiento del estado de salud ya que frecuentemente presentan derrames repetitivos.

33. Desde el punto de vista de personal especializado en medicina de este Organismo Nacional, no se contó con más información sobre esa hospitalización, manejo y tratamiento de V; no obstante, es importante mencionar, que, respecto a la atención médica brindada a V del 25 de abril de 2020 al 15 de mayo de 2020, en el Hospital General, no fue posible emitir una Opinión Médica legal en virtud de que no se contó con el expediente clínico completo.

34. Consecuentemente, el 11 de agosto de 2022 mediante oficio número HGT/DM/OF/0391/2022 emitido por la directora médica del Hospital General,

¹⁴ Citopatológico es el análisis de células del cuerpo con un microscopio.

informó a este Organismo Nacional, que fue solicitado el expediente clínico de V al área de Archivo Clínico sin lograr encontrar expediente físico, en el Expediente Electrónico Sistema Integral Médico Financiero “SIMEF”, donde únicamente se obtuvieron notas de febrero y marzo no pertenecientes a los motivos de queja, con lo cual, personal encargado del Archivo Clínico del citado Hospital General incurrió en inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico¹⁵.

35. Posterior a la fecha de egreso hospitalario (15 de mayo 2020), se desconoce la evolución clínica de V quien falleció en su domicilio el 8 de julio de 2020 a causa de cáncer pulmonar metastásico y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, patologías que desde el punto de vista médico legal tienen relación tanto con el motivo de atención médica de fecha 25 de abril de 2020 (derrame pleural y fibrilación auricular), como con la metástasis pulmonar hallada mediante tomografía en el periodo que estuvo hospitalizado y más lejano a esto, el antecedente de fibroxantoma atípico en hemicara derecha que presentó en febrero del mismo año, toda vez que ésta última pertenece a las neoplasias malignas de partes blandas y tiene una gran agresividad, pronóstico mal y supervivencia corta (menor a dos años) siendo metástasis a pulmones la más frecuente.

36. Por cuanto a lo referido en el escrito de queja sobre la negación de la atención médica el 13 de abril de 2020, no se contó con evidencia por parte de la autoridad responsable que desvirtuará lo manifestado por QVI.

¹⁵ Numeral 5.4. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genere, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

37. Al respecto, es importante recordar que conforme al artículo 3 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, fracción XXII. Expediente clínico: el conjunto único de información y datos personales del paciente, que se integra por la atención médica, el cual consta de documentos escritos, gráficos, ... ”y fracción XXIII. Expediente clínico Electrónico. El medio electrónico en el cual el personal de salud deberá registrar, anotar y certificar su intervención relacionada con el paciente....”, en relación con el artículo 53 que establece que las Unidades médicas efectuaran la apertura del Expediente clínico, cuando el derechohabiente presente documentación para certificar sus derechos ...” y 54. En el que señala que el medico tratante así como el personal paramédico, auxiliar o técnico, que intervenga en la atención del paciente, tendrá que integrar en forma ética y profesional el Expediente clínico conforme a los lineamientos que establece la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico; aunado a que el artículo 16 de la Ley General de Archivos señala que la “responsabilidad de preservar íntegramente los documentos de archivo, tanto físicamente como en su contenido, así como de la organización conservación y buen funcionamiento del sistema institucional, recaerá en la máxima autoridad de cada sujeto obligado.”

B. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

38. Como se comentó V, persona adulta, con antecedente de tumoración no especificada en hemicara derecha, acompañada de dolor de cabeza, debilidad y pérdida de peso corporal de veinte kilogramos de un mes de evolución, fibroxantoma atípico, neoplasia considerada como una variante superficial de carcinoma maligno de piel con alto grado de recurrencia, metástasis.

39. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado

con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”¹⁶ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

40. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”, según lo establecido en el Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

41. Esta Comisión Nacional reconoce que las personas adultas mayores constituyen un grupo en situación especial de vulnerabilidad,¹⁷ considerando que en México son particularmente susceptibles a *“enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado.”*

42. El artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del

¹⁶ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 52/2020, párr. 26; 23/2020, párr. 22; 26/2019, párr. 24.

¹⁷ CNDH, “Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, febrero de 2019, párr. 163. Adicionalmente, el 10 de enero de 2023 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la entrada en vigor de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual si bien no era vigente al momento de los hechos sirve de carácter orientador al presente caso.

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

43. La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas adultas mayores como *"...sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia (...) Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud..."*¹⁸

44. La Ley General de Salud, en su artículo 25 ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud "se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad". Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos, con los antecedentes clínicos ya comentados, se estima que se debió otorgar una atención prioritaria, lo cual no aconteció en la especie, tal y como lo manifestó QVI en su escrito de queja al decir que a V "inicialmente se negaron a atenderlo".

¹⁸ "Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile", Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 132

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

45. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

46. 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”¹⁹.

47. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza²⁰.

48. 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

¹⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

²⁰ 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.

información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.²¹

49. 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 (...)”

50. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*²².

51. En el presente análisis se destaca que es responsabilidad del ISSSTE la debida integración del expediente clínico de V, de acuerdo con el artículo 53 y 54 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

²¹ 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.

²² CNDH. Recomendación General 29/2017.

52. 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 persona²³.

53. Las irregularidades en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya 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 el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

54. No obstante, de las Recomendaciones por este Organismo Nacional, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

55. 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

²³ *Ibidem*, párrafo 34.

autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

56. La NOM-004-SSA3-2012, prevé 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 (...) mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (...) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)²⁴

57. El lineamiento Quinto de los lineamientos Generales para la organización y Conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la administración pública federal establece que:

La organización de los archivos deberá asegurar la disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación de los documentos del archivo que poseen las dependencias y entidades.

58. La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”²⁵, la CrIDH, reconoce que:

²⁴ Prefacio y artículo 4.4. de la NOM-004-SSA3-2012.

²⁵ Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 68.

“(…) 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 controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”.

59. Derivado de todo lo anterior, se observa que de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional, el personal adscrito al Hospital General informó que no encontró el expediente clínico completo de V, respecto de la atención médica que se le brindó, por lo que incumplieron con lo establecido en la normatividad nacional e internacional sobre la integración del expediente clínico, vulnerando así el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, y sus demás familiares QVI, VI1, VI2 y VI3.

D. DERECHO A LA VERDAD

60. El Derecho a conocer la verdad es un derecho autónomo, tal como lo han reconocido la Organización de Estados Americanos²⁶ y la Organización de las Naciones Unidas²⁷.

61. Desde la cima del orden jurídico nacional, el derecho a conocer la verdad se encuentra acogido de manera implícita en el artículo 1º de la Constitución Política

²⁶ Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. Resolución AG/RES.2175 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad. (6 de junio de 2006).

²⁷ Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. Resolución AG/RES.2725 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad. (4 de junio de 2012).

de los Estados Unidos Mexicanos, que establecer 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, asimismo, señala la obligación que tiene el Estado en la prevención, investigación sanción y reparación las violaciones a los derechos humanos.

62. AR1 y AR2, adscritos al Hospital General incumplieron con la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, contraviniendo las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I, II y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, aplicable por la temporalidad de los eventos, que prevén que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que rigen en el servicio público; tratar con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas, y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de la legalidad, no obstante que las acciones de investigación administrativa se encuentran prescritas, según el contenido del artículo 74 de la ley en cita.

63. El artículo 16 de la Ley General de Archivos, establece la responsabilidad de preservar íntegramente los documentos de archivo, tanto físicamente como en su contenido, así como de la organización, conservación y el buen funcionamiento del sistema institucional, recaerá en la máxima autoridad de cada sujeto obligado.

64. El lineamiento Quinto de los lineamientos Generales para la organización y Conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la administración pública federal establece que en cada unidad administrativa de las dependencias y entidades existirá un archivo de trámite. Los responsables de los archivos de trámite serán nombrados por el titular de cada unidad administrativa, quien definirá su nivel jerárquico y tendrá las siguientes funciones:

- I. Integrar los expedientes de archivo;*
- II. Conservar la documentación que se encuentra activa y aquella que ha sido clasificada como reservada o confidencial, conforme al catálogo de disposición documental;*

D. 1 Derecho a conocer la verdad respecto a la atención médica de V

65. Anexo al oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/05204-4/2022, recibido en este Organismo Nacional el 31 de agosto de 2022, suscrito por el Jefe de Servicios de la Subdirección de Atención al Derechohabiente del ISSSTE, se envió el similar HGT/DM/OF/0391/2022, a través del cual PSP4 hizo del conocimiento lo siguiente:

“...informo a usted que se solicitó el expediente clínico al área de Archivo Clínico sin lograr encontrar expediente físico a favor de V, posteriormente se realizó búsqueda exhaustiva en Expediente Electrónico Sistema Integral Médico Financiero (SIMEF) donde solo se lograron encontrar notas médicas, la primera del día 15/02/2017 no perteneciente a la queja, del 18/02/2020, 04/03/2020 y 25/04/2020”.

66. Los expedientes médicos son elementos indispensables y fundamentales para conocer la verdad de la atención brindada a un paciente, y al no contar con el mismo por la omisión de la autoridad en su resguardo y cuidado hace nugatorio el derecho a la verdad de que V, aunado a que el Especialista de esta Comisión Nacional no contó con los elementos técnicos necesarios para determinar si fue adecuada o inadecuada la atención médica brindada a V.

67. En el presente caso la conducta desplegada por AR1 y AR2 es irregular, ya que debe reiterarse que no obstante de que no se contó con el expediente clínico físico de V, de la nota médica de 25 de abril de 2020, que se logró encontrar en el

Expediente Electrónico Sistema Integral Médico Financiero (SIMEF), donde se menciona colocación de catéter de drenaje pleural izquierdo con realización de estudio citológico negativo a V, con lo que, ante tal conducta, AR1 y AR2 incumplieron con lo dispuesto en el punto 5.4 de la NOM-004-SSA3-2012, que prevé que los citados expedientes "...por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico".

68. En consecuencia, es de concluir que hubo un manejo inadecuado del expediente clínico de V, atribuible a AR1 y AR2, ya que PSP4 negó la existencia de las constancias médicas relativas a la atención médica que se hubiera brindado a V en el Hospital General en el periodo comprendido el 13 de abril de 2020; y, del 25 de abril al 15 de mayo de 2020, omitiendo con ello cumplir las obligaciones contenidas en la citada Norma Oficial Mexicana y en los artículos 77 Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; 32 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 3 fracciones XXII, XXIII y 54 y 55 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados debe considerar al menos la integración de los expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionadas a los pacientes, además de que los mismos sólo serán manejados por el personal médico autorizado y resguardados de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

69. AR1 y AR2, adscritos al Hospital General incumplieron con la NOM-027-SSA3-2012, del expediente clínico, contraviniendo las obligaciones contenidas en los artículo 7 fracciones I, II y VII, de la Ley General de Responsabilidades

Administrativas, aplicable por la temporalidad de los eventos, que prevén que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que rigen en el servicio público; tratar con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas, y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de la legalidad, no obstante que las acciones de investigación administrativa se encuentran prescritas, según el contenido del artículo 74 de la ley en cita.

70. Como se refirió previamente, el artículo 16 de la Ley General de Archivos, establece la responsabilidad de preservar íntegramente los documentos de archivo, tanto físicamente como en su contenido, así como de la organización, conservación y el buen funcionamiento del sistema institucional, recaerá en la máxima autoridad de cada sujeto obligado.

71. El lineamiento Quinto de los lineamientos Generales para la organización y Conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la administración pública federal establece que en cada unidad administrativa de las dependencias y entidades existirá un archivo de trámite.

72. En consecuencia, esta Comisión Nacional a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1 y AR2, personas servidoras públicas adscritas al Hospital General, por inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, por la pérdida del expediente clínico de V. Este Organismo Nacional no omite mencionar que V en su calidad de persona adulta mayor, con enfermedad de tumoración no especificada en hemicara derecha, fibroxantoma atípico, se le debió de brindar un trato digno con razón de su situación de vulnerabilidad.

73. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero 3º, párrafo tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción

III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción suficientes, por lo cual esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, dio vista al Órgano Interno de Control en el ISSSTE.

74. Lo anterior, con la finalidad de que se iniciara el procedimiento administrativo de investigación, a efecto de que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios a derechos humanos, no obstante ello, el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, y Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control del ISSSTE, sede en Chihuahua, notificó el archivo de la QOIC que se inició con motivo de la vista de este Organismo Nacional.

E.2. Responsabilidad institucional

75. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, *“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.”*

76. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por

parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

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

78. PSP4 negó la existencia del expediente clínico de V, por lo que no fue posible emitir una opinión médico legal a la atención médica brindada a V en el Hospital General, según la Opinión Médica emitida por personal especializado de este Organismo Nacional.

79. Aunado a ello personal encargado del archivo clínico del Hospital General infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, específicamente pérdida del expediente clínico de V, Incumpliendo con ello con el numeral 5.1 de la NOM *“Del expediente clínico”*, el cual establece que *“...Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal...”* y numeral 5.4 *“...por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico”*.

80. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por omitir dar información al estado de salud corresponde al ISSSTE, toda vez que AR1 y AR2, inobservaron la NOM-004-SSA3-2012, por la pérdida del expediente clínico de V, por lo que el ISSSTE es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

81. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía lo es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con los artículos 1º, párrafo tercero de la Constitución Política; 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 un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

82. 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, II y III, 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 por omitir dar información al estado de salud en agravio de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, se deberán inscribir, en el Registro Nacional de Víctimas, con la finalidad de que QVI, VI1, VI2 y VI3, tengan acceso a los recursos del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas en la CEAV.

83. 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”*, y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se establece 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, satisfacción y garantías de no repetición; obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

84. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH resolvió 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 (...) 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 (...)”*²⁸.

²⁸ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

85. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en el cuerpo del presente documento, esta Comisión Nacional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron con sus obligaciones de actuar con eficiencia y profesionalismo como servidores públicos, motivo por el cual resulta procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes.

i. Medidas de Rehabilitación

86. 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 los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como el artículo 21 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. La rehabilitación incluye “la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

87. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como parte de las medidas de rehabilitación, el ISSSTE, en coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y tanatológica, en caso de que los requieran, mismos que deberá ser proporcionados por personal profesional especializado, de manera continua durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima.

88. Esta Atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa,

clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas Compensación

89. 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 causadas 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".²⁹

90. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, esta se otorgará por todos 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, de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

91. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y

²⁹ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, con motivo de la pérdida del expediente clínico de V, 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. Lo anterior, con el objeto de dar seguimiento al punto recomendatorio primero.

iii. Medidas de Satisfacción

92. 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 I de la Ley General de Víctimas, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

93. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Además de la presentación de la denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República, por la pérdida del expediente clínico de V para que se determinen las sanciones correspondientes a los servidores públicos de esa dependencia que intervinieron en los hechos violatorios a los derechos humanos de V. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí

misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

94. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, 108 y 109 de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo en ejercicio de sus atribuciones, presentará denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República, para que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos de esa dependencia que intervinieron en los hechos violatorios a los derechos humanos de V, a fin de dar seguimiento al punto recomendatorio sexto.

iv. Medidas de no repetición

95. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan 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.

96. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del ISSSTE impartan en el plazo de seis meses, contados después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de 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, y acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia y

contenido de la Norma Oficial Mexicana y la Guía de Práctica clínica, respecto del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), cuyo propósito es impulsar la integración y evaluación del expediente clínico, como documento básico para la asistencia, docencia e investigación en todos los establecimientos del sector de salud con base en NOM-004-SSA3-2012, al personal del Archivo Clínico del Hospital General y directivo del Hospital General, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

97. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal adscrito al Archivo Clínico del Hospital General, que contenga las medidas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de los servicios médicos que brindan, se encuentren, debidamente integrados conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, como lo es la Ley General de Archivos y se dé cumplimiento a la norma NOM-004-SSA3-2012 con objeto de garantizar su no repetición. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, a fin de dar seguimiento al punto recomendatorio quinto.

98. Es importante que las autoridades del ISSSTE en un término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente recomendación, otorguen al personal adscrito al archivo clínico del Hospital General, la capacitación sobre un

adecuado control en el préstamo de los expedientes clínicos y con ello se dé cumplimiento a la norma NOM-004-SSA3-2012 el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de la paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia de derechos humano, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Una vez hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, a fin de dar seguimiento al punto recomendatorio cuarto.

99. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

100. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto 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 los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, con motivo de la pérdida del expediente clínico de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y de manera continua durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima. Esta Atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicado en todo momento un enfoque diferencial y especializado; una vez realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal del Archivo Clínico y directivos adscritos al Hospital General en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente, 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, y acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana y la Guía de Práctica clínica, respecto del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), cuyo propósito es impulsar la integración y evaluación del expediente

clínico, como documento básico para la asistencia, docencia e investigación en todos los establecimientos del sector de salud con base en NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación sobre el adecuado control en el préstamo de los expedientes clínicos y se dé cumplimiento a la Ley General de Archivo, a la norma NOM-004-SSA3-2012 y a los lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, dirigido al personal adscrito al archivo clínico del Hospital General, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acredite su cumplimiento

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Archivo Clínico y Directivos adscritos al Hospital General, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de los servicios médicos que brindan, se encuentren,

debidamente integrados conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y se dé cumplimiento a la norma NOM-004-SSA3-2012 con objeto de garantizar su no repetición, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se colabore ampliamente en la carpeta de investigación que se inicie con motivo de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República, por la pérdida del expediente clínico de V a fin de que se determine conforme a derecho la responsabilidad de AR1 y AR2, y demás personas servidoras públicas de esa institución que hayan participado en los hechos, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda; hecho lo anterior, se remita a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten dicha colaboración.

SÉPTIMA. 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.

101. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el 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.

102. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

103. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

104. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH