

RECOMENDACIÓN NO.

221/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”, Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194, “EL MOLINITO” EN EL ESTADO DE MÉXICO, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo segundo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 89, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número **CNDH/5/2022/1307/Q**, relacionado con la atención médica otorgada a V en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza”, y en el Hospital General de Zona 194, “El Molinito” en el Estado de México, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, 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; 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso 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 y expedientes, son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Quejosa víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica	QM

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

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional/CNDH/ Comisión Nacional
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona 194, "El Molinito" en el Estado de México	HGZ-194
Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "La Raza", en la Ciudad de México.	HE-CMN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política/CPEUM
Ley General de Salud	Ley General
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	Reglamento de Prestaciones
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la Enfermedad Vascul ar Isquémica en el segundo y tercer nivel de atención. S-102-08	GPC de la Enfermedad Vascul ar

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica IMSS-432-11 Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Aneurisma Cerebral sin Ruptura	Guía de Práctica Clínica
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 27 de enero de 2022, QV formuló queja ante esta Comisión Nacional en la cual mencionó que su esposo V, de 47 años de edad, se encontraba hospitalizado en el HGZ-194 debido a que cursaba con una malformación arteriovenosa, siendo el 23 del mismo mes y año, cuando presentó un derrame cerebral, sin que lo trasladaran al HE-CMN, o en su caso, a otro hospital para su valoración por el Servicio de Neurología o Neurocirugía.
6. El 27 de enero de 2022, personal de esta Comisión Nacional realizó diversas gestiones ante PSP1, personal adscrito al Área de Gestión del IMSS, a quien se hizo de su conocimiento lo solicitado por QV.
7. Mediante correo electrónico recibido en esta CNDH el 28 de enero del 2022, PSP1 informó que V, en esa fecha, había fallecido en el HGZ-194, durante el turno matutino.
8. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/5/2022/1307/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de

análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada el 27 de enero del 2022, ante este Organismo Nacional, en la que QV, refirió inconformidades relacionadas con la atención médica brindada a V, entre ellas, que fuera trasladado del HGZ-194 al HE-CMN, o en su caso, a otro hospital para su valoración por los Servicios de Neurología o Neurocirugía.

10. Acta circunstanciada de 27 de enero del 2022, a través del cual se dejó constancia de las gestiones realizadas por personal de esta Comisión Nacional, ante PSP1, con relación a la queja presentada por QV.

11. Correo electrónico de 28 de enero del 2022, a través del cual PSP1 informó del deceso de V, ocurrido en esa misma fecha en el HGZ-194, durante el turno matutino.

12. Correo electrónico de 17 de marzo del 2022, a través del cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, remitió copia del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a V en el HGZ-194, del cual destacan las constancias siguientes:

12.1 Nota de Triage¹ del Servicio de Urgencias, con nombre y cédula del médico ilegible, de 23 de enero de 2022 a las 07:34 horas, quien emitió

¹ Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

el diagnóstico de evento vascular cerebral hemorragia ventricular Fisher IV², secuela de malformación arteriovenosa.³

12.2 Correos electrónicos ambos de 23 de enero de 2022, de 12:30 y 13:08 horas, mediante los cuales PSP2 proporcionó información de V a PSP3, para su envío al HE-CMN, quien brindó contestación al mismo, solicitando el resto de imágenes de laboratorios, tele de tórax y prueba rápida de COVID, para determinar asignación de folio.

12.3 Correos electrónicos de 24 de enero de 2022, de 16:40 y 21:27 horas, enviados por PSP4 al correo electrónico de PSP5, a través de los cuáles remitió documentos en relación con el estado de salud de V, para su valoración, entre ellos pruebas de laboratorio y tomografía de cráneo.

²En la literatura médica (especialmente Rodríguez Yañez, Medicina Interna de Harrison), en la Guía de Práctica Médica S-102-08 Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la Enfermedad Cerebral Vascular isquémica en el segundo y tercer nivel de atención y en la Guía de Práctica Clínica IMSS-432-11 Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico del Aneurisma Cerebral sin Ruptura, se determina que la hemorragia intracerebral no traumática es el sangrado focal desde un vaso sanguíneo hacia el parénquima cerebral, la causa más común suele ser la crisis de hipertensión arterial, con aneurismas, malformaciones arteriovenosas, tumores o trombosis venosa. La mayoría de las hemorragias intracerebrales se producen en los ganglios basales, los lóbulos cerebrales, el cerebelo o la protuberancia, también puede ocurrir en otras partes del tronco encefálico o del mesencéfalo. Una de las principales hemorragias intracerebrales es la subaracnoidea es el sangrado en el espacio entre el cerebro y la membrana que lo rodea (espacio subaracnoideo) es una enfermedad grave y compleja que debe ser atendida en centros especializados, con suficiente experiencia para abordar el proceso diagnóstico y terapéutico. La incidencia de malformación arteriovenosa (MAV) asociada es inferior al 2%. Todo paciente con HSA debe ser asistido preferentemente en hospitales que dispongan de neurólogo, neurocirujano, intervencionista neurovascular, TC, RM, angiografía digital, unidad de ictus y unidad de cuidados intensivos.

³ **La Malformación Arteriovenosa (MAV)** está constituida por una colección de arterias y venas, vasos plexiformes displásicos que son irrigados por arterias aferentes y drenadas por venas eferentes, contiene un nido central que forma una masa enredada de vasos, pero no tejido nervioso, que puede ser plexiforme puro o plexiforme fistulado. Se manifiesta entre los 20 y 40 años de edad.

- 12.4** Cadena de correos electrónicos enviados por PSP4, PSP6 y PSP7, el 25 de enero de 2022 a las 13:10 horas, a las 13:56 horas y 15:45 horas, al correo institucional del Área de Admisión Continua del HE-CMN, así como, correo electrónico de contestación de AR1, médico adscrito al citado Servicio, de esa misma fecha a las 14:02 horas, quien refirió estar enterado del caso de V, requiriendo angiotomografía⁴ a fin de otorgar folio, así como rayos X de tórax.
- 12.5** Nota de ingreso al Servicio de Medicina Interna, de 25 de enero de 2022 a las 13:10 horas, con firma al calce de PSP8 quien refirió, entre otras cosas, que V ameritaba valoración urgente por Neurocirugía, que se encontraba muy grave y con alta posibilidad de complicaciones.
- 12.6** Correos electrónicos enviados el 25 y 26 de enero de 2022 a las 15:42 horas y a las 13:06 horas respectivamente, por parte de PSP6 al correo institucional del Área de Admisión Continua del HE-CMN, mediante los cuales, insistió en que V requería tratamiento prioritario por el área de neurocirugía de ese nosocomio de especialidades.
- 12.7** Correo electrónico enviado el 26 de enero de 2022 a las 13:24 horas, del correo institucional del Área de Admisión Continua del HE-CMN, en el cual se aprecia el nombre de AR1, quien se dice enterado del caso,

⁴ La **angiotomografía** o **angiotac** es un procedimiento que permite estudiar las arterias del cuerpo y diagnosticar si se encuentran sin alteraciones, estrechadas o bloqueadas, de forma no invasiva, rápida, segura, sin hospitalización y sin anestesia. La angiografía utiliza una de las tres tecnologías de diagnóstico por imágenes y, en algunos casos, un material de contraste, para producir imágenes de los principales vasos sanguíneos en todo el cuerpo. Se utiliza un equipo especial de rayos X para producir múltiples imágenes y una computadora para unir las en vistas transversales. La angiotomografía es un examen médico apenas invasivo que ayuda a los médicos a diagnosticar las enfermedades.

indicando, entre otras cosas, que se revisó el historial de V, señalando que efectivamente se encontraba fuera de manejo quirúrgico.

12.8 Nota de evolución y gravedad, de 27 de enero de 2022 a las 11:33 horas con firma autógrafa, sello con nombre y cédula, datos que son ilegibles, en la cual se dejó constancia de la gravedad de V.

12.9 Nota de evolución de medicina interna y gravedad de 28 de enero del 2022, de 11:31 horas, sello con nombre y cédula ilegibles, en relación con el estado de salud de V, indicándose mal pronóstico a corto plazo.

12.10 Nota de Alta por Defunción de V, suscrita por PSP6 a las 12:40 horas de 28 de enero de 2022.

13. Acta circunstanciada del 05 de abril de 2023, en la que consta la recepción de un mensaje de correo electrónico a través del cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, remitió copia de la determinación dictada el 30 de enero del 2023, por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, relacionado con la queja médica QM que se integró por la atención que recibió V, misma que se declaró improcedente.

14. Opinión Especializada en Materia de Medicina, emitida por un especialista de esta Comisión Nacional del 13 de septiembre del 2023, relacionada con la atención que V recibió por parte del HE-CMN y en el HGZ-194.

15. Acta circunstanciada del 05 de octubre de 2023, mediante la cual personal de este Organismo Nacional dio vista a QV de la integración del expediente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 107 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 30 de enero de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió como improcedente desde el punto de vista médico el expediente QM relacionado con el caso de V.

17. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de un procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en relación con los hechos motivo de la queja.

IV. OBSERVACIONES

18. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/1307/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 precedentes 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 al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, atribuibles a personal médico del HE-CMN y del HGZ-194, como se desarrolla a continuación.

A. Derecho a la protección de la salud

19. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las

personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁵

20. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política, 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”.

21. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁶

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

23. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, ha señalado que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la*

⁵ CNDH, Recomendaciones 14/2023, párr. 22, 191/2022, párr. 24; 30/2021, párr. 35; 47/2019, párr. 34, entre otras.

⁶ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

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”.⁷

24. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,⁸ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”,* y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

25. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a QV, en el HE-CMN y en el HGZ-194, respectivamente.

A.1 Sobre la solicitud de revisión del caso de V, que el HGZ-194 efectuó al Área de Admisión Continúa del HE-CMN, para que fuera valorado y trasladado a ese nosocomio, los días del 23 al 26 de enero del 2022.

26. En la nota de Triage, con nombre y cédula del médico ilegible, del 23 de enero del 2022 a las 07:34 horas, se menciona que V ingresó al HGZ-194, por: *“[...] Malformación arterio-venosa con evento cerebral diagnosticada el primero de mayo del 2021 [...] PA: inicia el día de su ingreso a las 5:45 hrs con presencia de cefalea holocraneana intensidad 9/10 aprox (referida por familiar) con fascie algica⁹, posteriormente presenta pérdida del estado de alerta con caída desde su propio*

⁷ CNDH. Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009 “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

⁸ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH.

⁹ Se refiere a la característica expresión facial observada en una persona que está sintiendo dolor.

plano de sustentación con trauma directo en región (sic) frontal [...]. emitiéndose diagnóstico de evento vascular cerebral hemorragia ventricular Fisher IV, secuela de malformación arteriovenosa.

27. Por el estado de gravedad de V, el 23 de enero de 2022 a las 12:30 horas a través de correo electrónico PSP2 personal adscrito al HGZ-194, solicitó su traslado al HE-CMN, mencionando *“Envío información de paciente para envío (sic) a CMN La Raza”,* remitiendo resumen del estado del paciente [V] e imágenes de tomografía de cráneo. En esa fecha a las 13:08 horas, PSP3, personal del HE-CMN solicitó por esa misma vía: *“[...] Enviar resto de imágenes de laboratorios, tele de torax y prueba rápida para COVID para determinar asignación de folio. [...]”.*

28. Asimismo, a través de correos de 24 de enero del 2022 de 16:40 y 21:27 horas, enviados por PSP4 al HE-CMN, se solicitó: *“[...] valoración POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA. [...]”*, anexando en ambos correos el resumen médico de V, resultados de laboratorio de 23 de enero de esa anualidad, e imágenes de tomografía de cráneo.

29. El 25 de enero del 2022 a las 13:10 y 13:56 horas, PSP4 y PSP6, personal del HGZ-194, remitieron nuevamente correos al HE-CMN, reiterando la solicitud de valoración de V por parte del Servicio de Neurocirugía de ese nosocomio de tercer nivel, por lo que, el mismo 25 de enero a las 14:02 horas, a través de correo electrónico en el cual se observa el nombre de AR1, se respondió: *“[...] se requiere angiotomografía a fin de poder otorgar folio. Asi como, Rx de tórax [...]”.*

30. El 25 de enero del 2022 a las 15:42 horas, PSP6 a través de correo electrónico, brindó respuesta a lo solicitado por AR1 en el punto anterior, mencionando que: *“[...] No contamos con ANGIO TAC en específico en este*

hospital, solo podemos realizar TAC contrastada, ¿Sería funcional en relación a la valoración necesaria, realizar únicamente TAC contrastada de cráneo?”.

31. A las 15:45 horas de ese mismo día, PSP7 remitió correo electrónico a la cuenta institucional del HE-CMN dirigido a AR1, quien solicitó: “[...] *valoración para [V] [...] por parte del servicio de NEUROCIRUGÍA.* Reiterando a AR1 que: *el HGZ-194 no cuenta con el servicio de angiotomografía, solicitamos valórese riesgo beneficio para el paciente la gestión de dicho estudio [...] De antemano el agradecimiento para la atención oportuna del usuario [...].*”

32. El 26 de enero del 2022 a las 13:06 horas, PSP6 remitió correo electrónico a la cuenta institucional del Servicio de Admisión Continúa del HE-CMN, a través del cual requirió valoración para V por parte del servicio de Neurocirugía e indicó que: “[...] *DE ACUERDO A LO REVISADO EN SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONSULTA EXTERNA PODEMOS OBSERVAR QUE [V] CUENTA CON ANGIOTAC RECIENTE DE CMN LA RAZA Y NOTA DE NEUROCIRUGÍA EN DONDE SE ESTABLECE: CUENTA CON ANGIOGRAFÍA CEREBRAL DIAGNOSTICA (26-05-2021): DONDE SE CONCLUYE DIAGNOSTICO DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA TEMPOROUNCAL SPTEZLER MARTIN IV. [...] [...] ACTUALMENTE PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO PRIORITARIO POR NEUROCIRUGÍA TODA VEZ QUE CURSA CON RUPTURA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA Y HEMORRAGIA INTERVENTRICULAR PAPILE GRADO III, EN SEGUNDO NIVEL NO CONTAMOS CON ESTUDIOS “ANGIOTOMOGRFIA” SOLICITADOS...SE SOLICITA REVISIÓN DEL CASO PARA TRASLADO*”.

33. El 26 de enero del 2022 a las 13:24 horas, a través de la cuenta institucional del Servicio de Admisión Continua del HE-CMN, AR1 remitió correo electrónico, al

HGZ-194, en el cual mencionó que: “[...] *Enterado del caso. Se ha revisado el historial del paciente [V] y efectivamente el paciente se encuentra fuera de manejo quirúrgico. Si en las mejores condiciones se ha considerado esta situación, en un evento agudo tampoco se consideraría. Sin embargo, valdría la pena el estudio contrastado a fin de valorar si se puede ofrecer algún tratamiento paliativo [...]*”.

34. En este punto, AR1 personal del HE-CMN, omitió autorizar el traslado de V a ese hospital de tercer nivel a efecto de que fuera valorado por el Servicio de Neurología y/o Neurocirugía, transgrediendo, en opinión del especialista de esta CNDH, lo establecido en la GPC de la Enfermedad Vascul ar, en la Guía de Práctica Clínica y la literatura médica especializada, dado que en opinión de dicho especialista, la solicitud que se realizó al HE-CMN por el personal médico adscrito al HGZ-194, no era propiamente para el tratamiento de la malformación arteriovenosa que padecía, si no para el tratamiento de la hemorragia subaracnoidea con la que cursaba, y con ello, evitar más complicaciones a su estado de salud.

35. En ese sentido, el especialista en medicina concluyó que, el diagnóstico de la hemorragia subaracnoidea secundaria a malformación arteriovenosa requería de valoración y tratamiento por la especialidad de Neurología y/o Neurocirugía, por lo cual V, tenía que ser remitido a una Unidad de Tercer Nivel, desde la primera solicitud de valoración realizada por el personal médico del HGZ-194 al Área de Admisión Continúa del HE-CMN, mediante el correo electrónico enviado el 23 de enero del 2022 y los subsecuentes, hasta el último remitido el 26 del mismo mes y año.

36. Por lo que, AR1 personal adscrito al HE-CMN, a decir del especialista de esta CNDH, vulneró las disposiciones previstas en la GPC de la Enfermedad Vascul ar,

la cual en términos generales, establece que los objetivos primarios para la evaluación y manejo de un evento vascular cerebral en los Servicios de Urgencias Médicas son la evaluación rápida, la estabilización temprana, la evaluación neurológica y el Triage y transporte rápido a un hospital preparado para atender eventos vasculares cerebrales, asimismo, lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica, que establece entre otras cosas que, el tratamiento debe realizarse en hospitales de tercer nivel o centros especializados de referencia, por tanto también se vulneraron las disposiciones previstas en los artículos 33 y 51 de la Ley General, 9° y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, así como el 7 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas.

A.2 Del tratamiento médico brindado a V en el HGZ-194, entre el 23 y el 28 de enero del 2022.

37. El 23 de enero del 2022, como ya se ha referido, V fue llevado al área de Urgencias del HGZ-194, lo cual se desprende de la nota de Triage, con nombre y número de cédula ilegibles, de las 7:34 horas de ese día, continuando con su atención en el Servicio de Medicina Interna del HGZ-194 el 25 de enero del 2022, según se desprende de nota médica de 13:10 horas, suscrita por PSP8.

38. En ese sentido a través de Notas de evolución y gravedad, del 27 y 28 de enero del 2022, de las 11:33 y 11:31 horas respectivamente, con firma autógrafa, sello con nombre y cédula ilegibles, se mencionó entre otras cosas que: “[...] *Actualmente el paciente [V] continua con sedación en su 4to día posterior al evento hemorrágico sedación con propofol y midazolam [...] pupilas mióticas bilaterales.*¹⁰

¹⁰ Las pupilas puntiformes o miosis como se conoce en oftalmología realizan una contracción de la pupila, acción contraria a la midriasis o dilatación. La función de la pupila es controlar cuánta cantidad de luz entra en nuestros ojos, así a mayor luminosidad se contrae para proteger el ojo y en ambientes oscuros se agranda para obtener un mayor nivel de luminosidad. Al padecer miosis estos

Reflejos no valorables por sedación profunda [...] [...] Continúan (sic) sin aceptarlo para traslado en Neurocirugía, solicitando exámenes a los cuales no tenemos acceso como lo es angiotomografía (sic), si bien el paciente tiene mal pronóstico, considero que podría ser más adecuado su tratamiento en tercer nivel de atención ante la posibilidad de realizar medidas para liberar presión intracraneana. Paciente, muy grave, considero llevar a 10 días y evaluar respuesta neurológica. Muy grave. Mal pronóstico a corto plazo. Alta mortalidad”.

39. El 28 de enero del 2022 a las 12:46 pm, PSP6 emitió Nota de Alta por Defunción de V, con los diagnósticos de: *INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. ...2 (sic), NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECANICA. ...24 (sic), HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR. ...5 DIAS. (sic), OTROS MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA. ...10 AÑOS. (sic).*

40. Igualmente, PSP6 mencionó en su nota: “[...] *PACIENTE MASCULINO [...] [...] CON EL ANTECEDENTE DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA TEMPOROUNCAL SPETZELER MARTIN IV DIAGNOSTICADA POR ANGIOGRAFIA EL DIA 26.05.2021, DONDE SE CONCLUYE POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA QUE NO ES CANDIDATO A NERUROQUIRURGICO (sic), NI TERAPIA ENDOVASCULAR [...] [...] ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS DE ESTE HOSPITAL EL 23 DE ENERO DEL 2022 APROXIMADAMENTE A LAS 5:45 HORAS.[...] [...] PÉRDIDA DEL ESTADO DE ALERTA Y DISARTRIA.¹¹ SE*

movimientos automáticos se anulan e independientemente de la cantidad de luz que nos rodee, la pupila se mantiene contraída. Una de las causas de esta reacción del ojo es la ingesta de opiáceos u otras sustancias químicas, pero también puede ser síntoma de enfermedades graves relacionadas con tumores o hemorragias en el cerebro.

¹¹ La disartria se produce cuando los músculos que usas para hablar están debilitados o cuando te resulta difícil controlarlos. Las personas con disartria suelen tener dificultad para hablar o hablan a un ritmo lento, que es difícil de comprender.

PROCEDE A MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA ESE MISMO DIA POR DETERIORO NEUROLÓGICO CON GLASGOW 8 PUNTOS¹² SE TOMA TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO QUE EVIDENCIA HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR PAPILE III. [...].¹³

41. Continuando, de igual forma se desprende también de la Nota de Defunción en cita, lo siguiente: *[...] INGRESA AL PISO DE MEDICINA INTERNA EL DIA 25 DE ENERO DEL 2022, SE SOLICITA VALORACIÓN AL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DONDE CONCLUYEN QUE EL PACIENTE NO ERA CANDIDATO A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN CON DESARROLLO DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EL DÍA DE HOY, PRESENTANDO EVOLUCIÓN TÓRPIDA Y SIENDO LAS 11:36 H CURSA CONHIPOXEMIA¹⁴ (sic)*

¹² La escala de Coma de Glasgow es una herramienta de utilidad para valorar y registrar el nivel de consciencia de los pacientes, pudiendo identificar alteraciones neurológicas. Se compone de tres parámetros en los que se valora la respuesta verbal, ocular y motora. Para su puntuación utiliza criterios objetivos asignándoles un valor numérico a las respuestas. Su método es sencillo, ordenado y fiable, no obstante existen una serie de limitaciones a la hora de aplicarla, en función de la situación clínica del paciente. La escala de Glasgow se compone de tres parámetros que son valorados de forma independiente mediante la observación clínica, pudiendo requerir la aplicación de estímulos verbales o físicos al paciente según su situación clínica. Ayuda a explorar y cuantificar la respuesta ocular, verbal y motora, cuya puntuación comprende entre 1-4, 1-5 y 1-6 respectivamente. Con la suma de todos los parámetros se puede obtener como resultado final una puntuación máxima de 15 puntos, si no se encuentran alteradas de forma anómala ninguna de las respuestas, y mínima de 3 puntos, si no hay ningún tipo de respuesta a los estímulos. Una menor puntuación corresponde a un peor estado neurológico del paciente. Los grados de alteración de la consciencia (estado de coma), se clasifican en leve (≥ 13 puntos), moderado (9-12 puntos) y grave o severo (≤ 8 puntos).

¹³ La hemorragia intraventricular (IVH) es el sangrado que se produce dentro o alrededor de los ventrículos, que son los espacios en el cerebro que contienen el líquido cefalorraquídeo. Clásicamente, la hemorragia se clasifica en 4 grados según la clasificación de Papile:

- Grado I: hemorragia localizada en la matriz germinal subependimaria.
- Grado II: hemorragia intraventricular sin dilatación de los ventrículos.
- Grado III: hemorragia intraventricular con dilatación del ventrículo.
- Grado IV: hemorragia intraparenquimatosa asociada.

¹⁴ La hipoxemia es un nivel bajo (inferior al normal) de oxígeno en la sangre, específicamente en las arterias. El nivel normal de oxígeno en la sangre es entre 75 y 100 milímetros de mercurio (mm

SEVERA E HIPOTENSIÓN,¹⁵ POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON RECOLOCACIÓN DE CÁNULA OROTRAQUEAL AL PRIMER INTENTO, [...] [...] EL PACIENTE PRESENTA ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO [...] [...] SIN RECUPERACIÓN DE CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA DÁNDOSE HORA FALLECIMIENTO A LAS 12:46 HRS, DEL DIA 28/01/2022 CON LOS DIAGNÓSTICOS SEÑALADOS [...]”.

42. Al respecto, el especialista de la CNDH determinó que en el HGZ-194, a partir del correo electrónico enviado de la cuenta institucional del área de admisión del HE-CMN, de fecha 26 de enero del 2022 a las 13:24 horas, con el nombre de AR1, no se encuentra nota médica, ni tampoco las indicaciones de esa fecha y de días posteriores, ni se menciona la solicitud de la tomografía cerebral contrastada,¹⁶ sin especificar por qué no se solicitó para concluir el protocolo solicitado por el HE-CMN, en el correo mencionado, además, no se encuentra establecido si por las condiciones del paciente no era conveniente realizar dicho estudio o bien, si por alguna otra causa fue que no se realizó por parte de los médicos tratantes de V, adscritos al HGZ-194.

43. En ese mismo sentido el médico de esta Comisión Nacional, indicó que en notas posteriores del 27 y 28 de enero del 2022, de las 11:33 y 11:31 horas respectivamente, con firma autógrafa, sello con nombre y cédula ilegibles, se mencionó solo la gravedad de V, el cual requería atención en tercer nivel debido a

Hg), cuando este valor está por debajo de 60 mmHg, hablamos de Hipoxemia. La hipoxemia es un indicador de que al cuerpo le está costando llevar oxígeno a las células y a los órganos.

¹⁵ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.

¹⁶ Una tomografía con contraste es una técnica de imagenología donde se utilizan rayos X que rotan alrededor del cuerpo para emitir distintas imágenes de cortes transversales del área a observar. Se diferencia de una tomografía convencional por el uso previo de materiales de contraste.

la gravedad en la que se encontraba por la hemorragia subaracnoidea Fisher IV que le fue diagnosticada, sin que se encuentre envío posterior por parte del personal Medicina Interna del HGZ-194, de otros correos solicitando nuevamente su traslado al HE-CMN.

44. El especialista de esta Comisión Nacional advirtió omisiones por parte de los médicos tratantes de Medicina Interna del HGZ-194, en cuanto a completar el protocolo para el traslado de V a un tercer nivel de atención, lo cual es lo indicado ante el diagnóstico de una hemorragia subaracnoidea Fisher IV, si bien la patología de fondo era la malformación arteriovenosa, V requería el tratamiento por el especialista en Neurología y/o Neurocirugía, preferente en tercer nivel por la capacidad de los recursos que son mayores que los existentes en un segundo nivel de atención; sobre todo el tratamiento de la complicación de la MAV (incidencia de malformación arteriovenosa), como es la hemorragia mencionada; asimismo, evitar la presentación de otras complicaciones inherentes a la misma.

45. Tales omisiones originaron que la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-194, no fuera adecuada, ni oportuna con relación a los padecimientos de hemorragia subaracnoidea secundaria a malformación arteriovenosa, debido a que se omitió solicitar y realizar tomografía contrastada, con el fin de valorar el estado de salud de V por el especialista en Neurología y/o Neurocirugía, aunado a que no se completó el protocolo de estudio solicitado desde el 26 de enero del 2022, por parte de AR1; y que con ello se llevara a cabo su traslado a ese Hospital. Lo cual trajo como consecuencia el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento.

46. De esta manera, los médicos del servicio de Medicina Interna del HGZ-194, vulneraron las disposiciones previstas en los artículos 33 y 51 de la Ley General, 9°

y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, así como el 7 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, indicando al respecto, el último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares) ...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”*, en relación con los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes.

47. En esa tesitura, la omisión de brindar atención médica especializada con la calidad y oportunidad que V requería, por parte de AR1 y, de la misma forma, al no haber sido adecuado, ni oportuno, el servicio médico que se le brindó por parte de los médicos tratantes de Medicina Interna del HGZ194, derivó en violación al derecho a la protección de la salud de V, tutelado en los artículos 4° párrafo cuarto de la Constitución Política, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. De igual manera, las violaciones señaladas evidencian incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política.

B. Derecho humano a la protección a la vida

48. El derecho a la vida como derecho fundamental implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 en el cual se encuentra debidamente tutelado en el segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo 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.

49. Por su parte, la SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*¹⁷.

50. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al*

¹⁷ 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.

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”.¹⁸

51. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V que violaron su derecho a la salud, por parte de AR1, así como los médicos del Servicio de Medicina Interna del HGZ-194, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V.

52. Lo anterior, toda vez que, en opinión de la especialista de esta Comisión Nacional, se omitió brindar la atención médica oportuna y necesaria que requería V, ello derivado de su inadmisión en el HE-CMN entre el 23 y el 26 de enero del 2022, así como, por la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-194, entre el 23 y el 28 de ese mismo mes y año, ya que no fue adecuada ni oportuna.

53. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4, 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 en opinión del especialista médico de esta Comisión Nacional, incurrió en omisiones al no autorizar el traslado de V al HE-CMN, a efecto de que fuera valorado por el Servicio de Neurología y/o Neurocirugía, lo cual no ocurrió.

¹⁸ CNDH. Recomendación 66/2023, párr. 70.

54. Asimismo, la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-194, no fue adecuada ni oportuna en relación con los padecimientos de hemorragia subaracnoidea secundaria a malformación arteriovenosa, debido a que se omitió solicitar y realizar tomografía contrastada, con el fin de valorar el estado de salud de V por el Servicio de Neurología y/o Neurocirugía, y no se completó el protocolo de estudio solicitado el 26 de enero del 2022, por parte de AR1 y que con ello se llevara a cabo su traslado al HE-CMN.

55. Por lo que, de acuerdo con la especialista de esta CNDH, AR1 personal del Servicio de Atención Médica Continua del HE-CMN, así como, los médicos del Servicio de Medicina Interna del HGZ-194, incumplieron lo establecido en el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, que establece en términos generales que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo, ello con la finalidad de vigilar estrechamente el estado de salud de V y brindarle un tratamiento idóneo, por lo que es de hacer notar que si bien el pronóstico del padecimiento de V era grave, con alta probabilidad de muerte, resultaba necesario revertir su gravedad y evitar la presentación de mayores complicaciones, lo cual no se realizó en ambas unidades hospitalarias, lo que contribuyó en el deterioro del estado de salud del agraviado y en su posterior fallecimiento.

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

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

57. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.¹⁹

58. 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

59. En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, consideró que, *“(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*²¹

60. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica,*

¹⁹ CNDH. Recomendaciones CNDH. Recomendaciones 14/2023 párr 77, 168/2022 párr 69, 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

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.

²¹ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

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.”

61. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y 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 la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones: 67/2023, 7/2023, 8/2023 14/2023, 94/2022, 158/2022, 40/2022, 1/2021, entre otras.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

62. En el presente análisis se destaca el hecho de la falta del nombre completo del médico que elabora las notas médicas que integran el expediente clínico lo que constituye, en sí mismo, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo 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 del caso.

63. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ-194, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad,

sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

64. En la Opinión médica de este Organismo Nacional, se observó que existió inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico por parte del HGZ-194, ya que el expediente clínico a nombre de V, se encuentra incompleto, además, la mayor parte de las notas médicas no contienen el nombre completo del médico tratante y su cédula profesional, en algunas notas solo consta la firma autógrafa ilegible y, en algunas otras, no se encuentra número de matrícula o cédula profesional, tales como en la Nota de Triage del Servicio de Urgencias, con nombre y cédula del médico ilegible, de 23 de enero del 2022 a las 07:34 horas, Nota de evolución y gravedad, del 27 de enero del 2022 a las 11:33 horas con firma autógrafa, sello con nombre y cédula, que son ilegibles, y Nota de evolución de medicina interna y gravedad del 28 de enero del 2022, de 11:31 horas, por lo que se vulneró su derecho de acceso a la información en materia de salud.

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

66. Como se precisó en la opinión emitida por especialista de esta Comisión Nacional, al encontrarse el expediente clínico de V incompleto, así como, el que en la mayor parte de las notas médicas no se encuentra el nombre completo del médico tratante y su consiguiente cédula profesional, en algunas notas solo consta la firma autógrafa ilegible y en algunas otras no se encuentra número de matrícula o cédula profesional, por lo que el IMSS incurrió en una responsabilidad institucional, toda vez que ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud, son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación conforme a lo previsto en la Norma Oficial del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

D. Responsabilidad Institucional

67. 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”.

68. 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 el sistema universal de las Naciones Unidas.

69. 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.

70. Esta Comisión Nacional considera que, el IMSS incurrió en responsabilidad institucional, al omitirse brindar la atención médica oportuna y necesaria que requería V, ello derivado de su inadmisión en el HE-CMN entre el 23 y el 26 de enero del 2022, así como, por la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-194, entre el 23 y el 28 de ese mismo mes y año, ya que no fue adecuada ni oportuna, tal y como ha quedado referido, incurriendo así en responsabilidad institucional, toda vez que se faltó a las obligaciones de brindar atención médica inmediata y de calidad.

71. También se advirtió responsabilidad institucional del IMSS, al no procurar la calidad en los servicios de salud del HGZ-194, y así asegurar una atención médica especializada acorde con el estado de salud de V, al no contar con el servicio para la toma de angiotomografía, máxime que fue requerida por el HE-CMN en diversas ocasiones, a efecto de autorizar su traslado a ese hospital.

72. En términos de lo previsto en el último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho “Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares) de los diagnósticos y

tratamientos de sus pacientes”, en relación con el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: *“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”; así como en el diverso 48 del mismo ordenamiento que decreta: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable...”*.

73. Asimismo, 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.

74. En ese sentido también se actualizó responsabilidad institucional ya que en la Opinión médica del especialista de este Organismo Nacional, se advirtió que existió inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico en el HGZ-194, debido a que el expediente clínico a nombre de V, se encuentra incompleto, además, en la mayor parte de las notas médicas no contienen el nombre completo del médico tratante y su cédula profesional, en algunas notas solo consta la firma autógrafa ilegible y, en algunas otras, no se encuentra número de matrícula o cédula profesional, por lo que se vulneró su derecho de acceso a la información en materia de salud, así como los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

D.1 Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

75. Tal como quedó acreditado en la presente Recomendación, AR1 vulneró las disposiciones previstas en la GPC de la Enfermedad Vasculat, asimismo, lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica, y las disposiciones previstas en los artículos 33 y 51 de la Ley General, 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, así como el 7 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, al omitir autorizar el traslado de V al HE-CMN a efecto de que fuera valorado por el servicio de neurología y/o neurocirugía.

76. Por otra parte, se evidenció que los médicos del Servicio de Medicina Interna del HGZ-194, transgredieron las disposiciones previstas en los artículos 33 y 51 de la Ley General, 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, así como el 7 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, ya que la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-194, no fue adecuada ni oportuna con relación a los padecimientos de hemorragia subaracnoidea secundaria a malformación arteriovenosa, debido a que se omitió solicitar y realizar tomografía contrastada, con el fin de valorar el estado del paciente por el especialista en neurología y/o neurocirugía, y no se completó el protocolo de estudio solicitado el 26 de enero del 2022, por parte de AR1 personal médico adscrito al HE-CMN y, que con ello, se llevara a cabo su traslado a ese Hospital.

77. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, así como a los médicos del Servicio de Medicina Interna del HGZ-194, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad,

profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión, deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

78. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona enferma, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones y análisis de pruebas del presente documento en el caso de V no aconteció.

79. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, 109, fracción III, 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; así como 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva vista administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, así como, respecto de los médicos tratantes de Medicina Interna del HGZ-194, a efecto de que se investigue de conformidad con el tramo de responsabilidad que a cada quien conforme a derecho corresponda, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

E. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento

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

81. 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 II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, se deberá de inscribir a QV ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), a fin de que tenga 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.

82. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida²²”. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas²³”.

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

a) Medidas de Rehabilitación

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

²² “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41

²³ “Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

85. En el presente caso, el IMSS, en coordinación con la CEAV y atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QV la atención psicológica y tanatológica que requiera por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación con motivo del fallecimiento de V, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo de la inadecuada atención que se le otorgó a V.

86. Esta atención la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para ellas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QV, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las mismas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

87. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño 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”.*²⁴

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

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

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

c) Medidas de Satisfacción

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

91. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente en el seguimiento de la vista que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, personal del servicio de Admisión Continua del HE-CMN, así como, respecto del personal médico tratante de Medicina Interna del HGZ-194, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, aunado a que para esta Comisión no fue posible advertir quien es el personal responsable de la omisión en el HGZ-194, por lo que la vista administrativa será a efecto de que el OIC del IMSS investigue dicha acción en el ámbito de su competencia; hecho lo anterior, se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite dicha colaboración, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

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

d) Medidas de no repetición

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

94. Las autoridades del IMSS, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán impartir un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, a la vida, así como la debida observancia y contenido de la GPC de la Enfermedad Vasculat y de la Guía de Práctica Clínica, señaladas en la presente Recomendación, al personal del Servicio de Atención Médica continua del HE-CMN, en particular a AR1, en caso de continuar activo laboralmente, así como al personal del Servicio de Medicina Interna del HGZ-194, 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten

su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

95. Las autoridades del IMSS, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán impartir un curso integral sobre capacitación y formación para la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, al personal médico del Servicio de Medicina Interna del HGZ-194, 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

96. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Medicina Interna del HGZ-194, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias respectivas a fin de dar cumplimiento del punto sexto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

97. Igualmente, una vez aceptada la presente Recomendación, con objeto de prevenir hechos como los expuestos en el presente pronunciamiento, en el plazo de seis meses el IMSS deberá efectuar las gestiones e implementar las acciones procedentes de acuerdo a sus atribuciones, para que cuenten con los aparatos, instrumentos e insumos médicos, adecuados para la toma de angiotomografías en el HGZ-194, a fin de que se brinde el tratamiento médico a todas las personas que así lo requieran durante su estancia o internamiento en ese hospital, y se brinde el cuidado, la atención y el servicio de salud con eficiencia y calidad, y hasta en tanto de requerirse por un paciente tal estudio se le canalice a un nosocomio que lo pueda efectuar. Lo anterior a fin de atender cumplidamente el punto séptimo recomendatorio.

98. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción de V en el Registro Nacional de Víctimas, así como de QV, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión con la presente Recomendación, que esté 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 inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue, en coordinación con la CEAV, la atención psicológica y tanatológica que requiera QV, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación con motivo del fallecimiento de V, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para ellas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las mismas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la vista que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, personal del servicio de Admisión Continua del HE-CMN, así como, respecto del personal médico tratante de Medicina Interna del HGZ-194, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del

Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, a la vida, así como la debida observancia y contenido de la GPC de la Enfermedad Vasculas, así como de la Guía de Práctica Clínica, señaladas en la presente Recomendación, al personal médico de atención médica continua del HE-CMN, en particular a AR1, en caso de continuar activo laboralmente, así como al personal del Servicio de Medicina Interna del HGZ-194, 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 en el Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación para la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, al

personal médico del Servicio de Medicina Interna del HGZ-194, 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Medicina Interna del HGZ-194, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias respectivas a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. En el plazo de seis meses el IMSS deberá efectuar las gestiones e implementar las acciones procedentes de acuerdo a sus atribuciones, para que cuenten con los aparatos, instrumentos e insumos médicos, adecuados para la toma de angiotomografías en el HGZ-194, a fin de que se brinde el tratamiento médico a todas las personas que así lo requieran durante su estancia o internamiento en ese hospital, y se brinde el cuidado, la atención y el servicio de salud con eficiencia y calidad.

OCTAVA. 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.

100. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

101. De conformidad con 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.

102. 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 quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

103. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos 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, 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

RARR