

RECOMENDACIÓN NO.

232/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR, A LA SEGURIDAD JURÍDICA; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/2925/Q**, sobre la atención médica brindada a V persona adulta mayor, en el Hospital General de Zona No. 2 del IMSS en San Luis Potosí, San Luis Potosí.

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 de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

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

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

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 de Zona con Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, S. L. P.	HGZ-MF-2-IMSS
Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, de los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí	Hospital Central-SLP
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana, NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Unidades de Cuidados Intensivos
Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	Guía de Práctica Clínica de Sepsis
Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, Secretaría de Salud, México.	Guía para el llenado de los Certificados de Defunción.
Manual de Llenado del Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal Modelo 2022, Secretaría de Salud, México.	Manual de Llenado del Certificado de Defunción.

I. HECHOS

5. El 25 de marzo de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual señaló que su padre V padecía EPOC¹ e hipertensión², ingresó al Hospital

¹ La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa obstrucción de aire en los pulmones.

² La hipertensión es un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras.

Central-SLP el 27 de febrero de 2022, dada la cercanía de su domicilio con el nosocomio, al presentar falta de aire e hinchazón en su cuerpo, lugar en donde lo estabilizaron para trasladarlo al HGZ-MF-2-IMSS por ser derechohabiente del IMSS donde fue ingresando a las 15:00 horas, permaneció en el Área de Urgencias hasta las 21:00 horas, los familiares de V fueron informados que, V tenía dióxido de carbono en la sangre³ y saturación⁴ muy baja por lo que lo tuvieron que intubar⁵ y fue hospitalizado en dicho nosocomio.

6. En la segunda semana de hospitalización, V empezó a tener mejoría por lo cual se le realizarían pruebas para realizar extubación⁶; el 21 de marzo de 2022, personal médico del HGZ-MF-2-IMSS nuevamente valoró a V, indicándole a sus familiares que no lo iban a extubar ni a hacer pruebas porque V no estaba orinando y se requería verificar si se trataba de falla renal; según el dicho de QVI el 22 del mismo mes y año se le suministró un medicamento “PROPOL” que consideraron deterioraba el estado físico de V.

7. El 25 de marzo de 2022, QVI señaló que firmó una autorización en el HGZ-MF-2-IMSS, a fin de que se le suministrara a V un catéter por el cual desecharía los líquidos retenidos; el 28 de ese mes y año QVI refirió a este Organismo Nacional que aún no se le había realizado la diálisis que V requería, al no contar con el insumo necesario; más tarde informó sobre el fallecimiento de V.

³ El dióxido de carbono es un gas incoloro y sin olor. Es un producto de desecho producido por el cuerpo cuando utiliza alimentos para obtener energía. La sangre transporta el dióxido de carbono del cuerpo a los pulmones.

⁴ La saturación de oxígeno se refiere a la cantidad de oxígeno que transportan los glóbulos rojos, los cuales reciben oxígeno en los pulmones y luego lo transportan al resto del cuerpo.

⁵ Introducir un tubo en un conducto del organismo, especialmente en la tráquea para permitir la entrada de aire en los pulmones.

⁶ Retirar un tubo o una cánula previamente insertados en un conducto, en un órgano hueco o en una cavidad orgánica.

8. QVI informó a este Organismo Nacional que se le entregó un certificado de defunción en cual se señaló como causa de muerte de V “neumonía”; por lo cual en el panteón la indicaron que no podían realizar la inhumación de V debido a la causa de su fallecimiento; el 29 de marzo de 2022, QVI recibió del HGZ-MF-2-IMSS otro certificado de defunción de V con las causas de la muerte coincidentes con la patología de V.

9. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/2925/Q**, y a fin de documentar las violaciones a 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

10. Acta circunstanciada de 25 de marzo de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, por la cual QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en contra de servidores públicos del IMSS por considerar que se estaban violentando los derechos humanos de V.

11. Correo electrónico a las 16:30 horas de 25 de marzo de 2022, enviado por QVI a personal de esta Comisión Nacional, en el que señaló que firmaron una autorización para la colocación de un catéter a V, al que adjuntó carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas de 25 de marzo de 2022.

12. Correo electrónico a las 9:24 horas de 28 de marzo de 2022, enviado por QVI a personal de esta Comisión Nacional, en el que señaló que a V aún no se le realizaba la diálisis requerida.

13. Correo electrónico a las 20:48 horas de 28 de marzo de 2022, enviado por QVI a personal de esta Comisión Nacional, en el que señaló que V había fallecido.

14. Correo electrónico de 6 de abril de 2022, por medio del cual personal del IMSS adjuntó constancias del expediente clínico, de las que destacan las siguientes:

14. 1. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 27 de febrero de 2022 a las 14:33 horas, elaborada por PSP2 en la cual clasificó como nivel de gravedad de V “II Naranja”;

14. 2. Notas médicas y prescripción de V a las 19:49 horas de 27 de febrero de 2022, elaborada por PSP2 en la que indicó que a V se le realizó prueba de antígenos para SARS COV 2 la cual fue negativa y diagnóstico de síndrome de apnea obstructiva del sueño, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca entre otros.

14. 3. Nota de egreso del Servicio de Urgencias de las 20:20 horas de 27 de febrero de 2022, elaborada por PSP2 donde indicó que V necesitaba apoyo mecánico ventilatorio y colocación de catéter, procedimientos que se efectuaron y se remitió a piso de Medicina Interna.

14. 4. Nota de ingreso de V a las 16:37 horas de 1 de marzo de 2022, suscrita por AR1, personal médico especialista en neumología del HGZ-MF-2-IMSS, donde asentó que V ingresaba al Servicio de Medicina Interna con diagnóstico integral de infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.

14. 5. Nota de ingreso a medicina interna a las 19:00 horas de 1° de marzo de 2022, suscrita por AR6 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-MF-2-IMSS, donde indicó que a la exploración física de V tenía disminución de la conciencia.

14. 6. Nota de indicaciones específicas de las 14:30 horas del 4 de marzo de 2022, de V signada por AR1, referentes a suministrar soluciones, medicamentos y medidas de inhalo terapia.

14. 7. Nota de indicaciones específicas de las 17:00 horas del 5 de marzo de 2022, de V signada por AR1, de la misma forma que la anterior.

14. 8. Indicaciones médicas de Medicina Interna de las 07:00 horas del 06 de marzo de 2022, signado por AR7 personal médico adscrito al HGZ-MF-2-IMSS, donde indicó la dieta de V, inhalo terapia y medicamentos.

14. 9. Notas médicas y prescripción de V de 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 26 y 28 de marzo de 2023, signadas por AR1, AR3, AR7, AR8, personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGZ-MF-2-IMSS.

14. 10. Nota de egreso a las 20:22 horas de 28 de marzo de 2022, signada por AR3 en la cual indicó que acudió a colocar catéter a V y lo encontró en paro cardiorespiratorio e inició maniobras de resucitación por 30 minutos sin respuesta, por lo que declaró a las 20:22 horas de ese día la defunción de V.

14. 11. Certificado de defunción de V de 29 de marzo de 2022, folio 212725669.

14. 12. Oficio referencia 250101012151/30.02/057 de 5 de abril de 2022, por medio del cual PSP1 rindió informe con relación a la atención brindada a V en el HGZ-MF-2-IMSS.

14. 13. Nota informativa sin fecha, signada por AR10, personal de la Jefatura de Medicina Interna del HGZ-MF-2-IMSS con relación a la atención brindada por dicho nosocomio a V.

15. Correo electrónico de 8 de abril de 2022, por medio del cual QVI hizo del conocimiento a este Organismo Nacional, información adicional en el que refirió además las inconsistencias en torno a la emisión del certificado de defunción de V, lo que ocasionó se retrasara el proceso de inhumación.

16. Acta circunstanciada de 1 de julio de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comparecencia de QVI en la que aportó:

16. 1. Certificado de defunción de V de 28 de marzo de 2022, con número de folio 212725349, elaborado por AR9 personal médico del HGZ-MF-2-IMSS, en el cual indicó como causas de la defunción: “síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso con falla orgánica, insuficiencia renal aguda no especificado, choque séptico y neumonía bacteriana no especificada”.

16. 2. Certificado de defunción de V de 28 de marzo de 2022, con número de folio 212725669, elaborado por AR10 en el cual indico como causas de la defunción: “síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso con falla orgánica, insuficiencia renal aguda no especificada,

choque séptico, EPOC agudizado, hipertensión arterial y diabetes mellitus II”.

17. Acta circunstanciada de 8 de noviembre de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la recepción de correo electrónico de personal del IMSS en el cual informó que se gestionaría con el área correspondiente el estatus que guarda la queja médica QM relacionada con los hechos materia de esta Recomendación y proporcionó el número de ésta.

18. Acta circunstanciada de 26 de enero de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la recepción de correo electrónico de personal del IMSS en el cual adjuntó el acuerdo de 7 de octubre de 2022, por el cual el Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente resolvió la QM improcedente desde el punto de vista médico, aunado a que se hizo del conocimiento de la queja al Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en San Luis Potosí, para que considerara realizar la investigación laboral correspondiente.

19. Acta circunstanciada de 17 de marzo de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la recepción de correo electrónico de personal del IMSS en el cual remitió lo siguiente:

19. 1. Oficio número 250101012151/2023/73 de 16 de marzo de 2023, signada por PSP5 al que adjuntó:

19.1.1. Notificación inmediata del Comité Institucional del Trámite de Quejas e Inconformidades del HGZ-MF-2-IMSS, de 16 de marzo de 2023, en la cual se mencionó que después de

una búsqueda exhaustiva del expediente físico se localizaron dos indicaciones médicas.

19.1.2. Oficio referencia 250101022151/039/2023 de 16 de marzo de 2023, signado por PSP6 en el cual indicó que no se encontraron notas médicas en el periodo de febrero y marzo de 2022, de la atención brindada a V en el HGZ-MF-2-IMSS.

19.1.3. Nota médica de las 16:33 horas del 19 de marzo de 2023.

20. Correo electrónico de 7 de julio de 2023, por el cual personal del IMSS adjuntó el oficio 20.24.2/215/2022 de 10 de junio de 2022, signado por PSP7 en el que señaló que el expediente de investigación laboral EIL, se determinó en no llevar la investigación laboral en consecuencia de la improcedencia de la QM, así como el hecho de no encontrarse elementos que sugirieran responsabilidad laboral por personal del IMSS.

21. Opinión médica especializada de 14 de agosto de 2023, emitida por personal adscrito a esta Comisión Nacional, la cual concluyó que la atención brindada a V en el HGZ-MF-2-IMSS, del 28 de febrero al 10 de marzo y del 22 al 26 de marzo de 2022, fue inadecuada.

22. Acta circunstanciada de 4 de septiembre de 2023, por la cual QVI reiteró a personal de este Organismo Nacional, que su familia decidió no interponer denuncia alguna ante la Fiscalía General de la República por estos hechos.

23. Correo electrónico de 29 de septiembre de 2023, por el cual personal del IMSS remitió:

23.1. Oficio No. 259001051100/0456/2023 de 7 de septiembre de 2023, signado por el Coordinador de Atención a Quejas del IMSS en San Luis Potosí, al que adjuntó las notas médicas y de indicaciones derivadas del expediente clínico de V.

24. Acta circunstanciada de 5 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI ocasión en la cual proporcionó a este Organismo Nacional el nombre y datos de localización de VI, en su calidad de esposa y cuidadora de V.

25. Acta circunstanciada de 18 de octubre de 2023, por el cual personal de este Organismo Nacional, se allegó de información en torno al estatus laboral de las personas servidoras publicas responsables de las cuales se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, se encuentran en activo en el servicio público de ese Instituto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 7 de octubre de 2022, el Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, emitió acuerdo mediante donde determinó que la QM era improcedente desde el punto de vista médico, sin que fuera recurrida dicha determinación.

27. La Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal del IMSS en San Luis Potosí, determinó no llevar la investigación laboral en consecuencia de la improcedencia de la QM, así como el hecho de no encontrarse elementos que sugirieran responsabilidad laboral por personal del IMSS.

28. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene conocimiento de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación o procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control del IMSS, con motivo de los hechos materia de esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

29. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/2925/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque de equidad y máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida en agravio de V, a la seguridad jurídica; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, por los actos y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, que contribuyó al deterioro del estado de salud de V trayendo como consecuencia su fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

30. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido

como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel⁷.

31. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud⁸.

32. En tanto que, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”⁹.

33. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “*la salud es un derecho*

⁷ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

⁸ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

⁹ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

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 Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”¹⁰.

34. 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 [...]”.

35. La SCJN en tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección, 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 apropiadas médica y científicamente.¹¹

36. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “ [...] el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de

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

¹¹ 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.

disponibilidad; accesibilidad, física, económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad".¹²

37. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que conjuntamente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, así como los numerales 4, 7, 12, 52, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, por las siguientes consideraciones.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

38. El presente caso se trata de V persona adulta mayor al momento de los hechos, quien de acuerdo a las documentales médicas del expediente clínico se contó con los antecedentes de obesidad, tabaquismo y exposición laboral a humo de aceite por un periodo prolongado, con el diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y lesión renal, el cual estuvo internado en el HGZ-MF-2-IMSS desde el 27 de febrero de 2022 hasta el 28 de marzo de 2022, fecha en la que ocurrió su fallecimiento.

39. El 27 de febrero de 2022 a las 14:34 horas, V ingresó al Servicio de Urgencias del HGZ-MF-2-IMSS, donde fue valorado por PSP3 quien lo recibió con taquipnea, tensión arterial dentro de cifras normales, periodos de habla incoherentes, tórax con incremento de los movimientos respiratorios, ruidos pulmonares, ruidos cardiacos de bajo tono e intensidad; durante esa intervención se le realizaron exámenes de

¹² CNDH. Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la Salud", párr. 21.

laboratorio los cuales evidenciaron infección activa, prueba de antígenos para SARS COV2 con resultado negativo, pasándolo al área de observación; donde a las 19:49 horas, presentó deterioro neurológico y emitió la sospecha diagnóstica de síndrome de apnea obstructiva del sueño, enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda e insuficiencia cardiaca.

40. A las 21:30 horas del 27 de febrero de 2022, V fue valorado por PSP4 quien lo ingresó a hospitalización en el Servicio de Neumología/Medicina Interna, quien junto con PSP3 determinaron la presencia de insuficiencia respiratoria aguda y el manejo mediante intubación para la protección de la vía aérea, nebulizaciones para disminuir el proceso inflamatorio; lo que de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional brindaron atención médica inicial oportunamente en el Servicio de Urgencias.

41. El 28 de febrero y del 1 al 10 de marzo de 2022, V fue valorado por AR4 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, AR1, AR5, AR6, AR7, AR8 personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, todas personas servidoras públicas del HGZ-MF-2-IMSS, quienes reportaron que durante ese tiempo V cursó con evolución tórpida, en malas condiciones generales, bajo analgesia, anestesia y animas, desaturando en diversas ocasiones a pesar de tener parámetros altos de ventilación, se le realizaron exámenes de laboratorio los cuales reportaron glucosa elevada, alteración en las pruebas de la función renal, por lo que emitieron los diagnósticos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores, indicaron en ese tiempo dieta licuada por sonda y medicamento.

42. En la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se indicó que en el expediente clínico analizado no se encontró evidencia anexada de las documentales médicas correspondientes a las notas de 3, 12, 14, del 17 al 21 y 27 de marzo de 2022, lo cual contraviene lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, como se abordara más adelante.

43. Del 22 al 26 de marzo de 2022, continuó V al cuidado del Servicio de Medicina Interna, donde fue valorado por AR1 quien dejó plasmado en el expediente clínico que durante el periodo de 19 al 21 de marzo de 2022, V no fue valorado clínicamente, corroborando lo anterior con la inexistencia de notas médicas; el 25 de marzo de 2022, V fue valorado por AR2 y AR3 quienes lo reportaron con falla de tres sistemas: pulmonar, hemodinámico y renal; en franca anuria y en malas condiciones generales, sugiriendo iniciar terapia de sustitución renal.

44. Para el 26 de marzo de 2022, V continuó siendo atendido en el Servicio de Medicina Interna por AR7 quien lo refirió que persistía con anuria dejando asentado que debido a trámites administrativos aún no se contaba con catéter para que se realizará terapia de sustitución renal, con llevando lo anterior a una dilación en el oportuno manejo de la urgencia dialítica evidenciada desde un día anterior, lo que provocó su deterioro clínico significativo al estar acumulando en su organismo los desechos tóxicos del metabolismo, que normalmente se eliminan por la orina.

45. El deterioro clínico de V para el 28 de marzo de 2022, fue más que evidente AR1 dejó establecido en el expediente clínico que aún no se contaba con catéter para que se realizará la terapia de sustitución renal urgente dilatando esta situación el tratamiento médico oportuno; y, AR3 acudió al área donde se encontraba V con el fin de realizar la colocación de catéter e iniciar terapia de restitución renal, encontrándolo en ese momento en paro cardiorrespiratorio, por lo cual inició maniobras de reanimación avanzada durante 30 minutos, sin mencionar de cuales se trataron, no obteniendo respuesta, declarando la hora de fallecimiento a las 20:22 horas.

46. Al respecto, la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, concluyó que la atención médica que se le proporcionó a V, en el HGZ-MF-2-IMSS, fue inadecuada por lo siguiente:

46.1. Durante la estancia intrahospitalaria del periodo comprendido del 28 de febrero al 10 de marzo y del 22 al 26 de marzo de 2022, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico adscrito a los servicios de Medicina Interna, Nefrología y Neumología, del HGZ-MF-2-IMSS, desestimaron las condiciones clínicas de gravedad que presentó V, no solicitaron valoración o ingreso por la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que limitó la implementación de medidas terapéuticas integrales y multidisciplinarias.

46.2. Las condiciones médicas en las que se encontró V durante su hospitalización eran de gravedad y poco favorables debido a las comorbilidades¹³ presentadas, se identificó dilación de cuatro días, para proveer los insumos necesarios para el inicio de la terapia de hemodiálisis¹⁴, la cual se solicitó de manera urgente desde el 25 de marzo de 2022, lo que contribuyó en el deterioro clínico y posterior deceso de V el 28 de marzo de 2022.

46.3. Aunado a la omisión de solicitar referencia a Unidad Hospitalaria diversa del IMSS en San Luis Potosí, S.L.P., que sí contara con los medios necesarios, o bien subrogar el servicio.

47. Por todo lo antes expuesto, se concluye que, la atención médica otorgada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, fue inadecuada, vulnerando en perjuicio de V, el derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23,

¹³ Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.

¹⁴ Terapia de sustitución renal.

27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO A LA VIDA

48. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

49. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio¹⁵, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de protección de la misma.

50. Por otra parte, la SCJN ha determinado que: “[...] *el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de*

¹⁵ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

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 [...]”¹⁶.

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

52. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, adscritos al HGZ-MF-2-IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida, ya que si bien, fue atendido por un grupo multidisciplinario no llevaron a cabo un alojamiento al área de Cuidados Intensivos, así como referencia a un nosocomio diverso perteneciente al IMSS en San Luis Potosí, ni realizar un Servicio subrogado, lo que generó el detrimento de su estado físico por temas de complicaciones posteriores a su padecimiento inicial, contribuyendo en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

¹⁶ 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.

53. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria y adecuada por parte del personal médico multidisciplinario del HGZ-MF-2-IMSS.

54. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto “[...] *que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

55. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. También, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “[...] *las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias*”.

56. Los artículos 17, párrafo primero, del “Protocolo de San Salvador”; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas

Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo 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.

57. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México¹⁷, estableció con claridad que “para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento”¹⁸.

58. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores¹⁹, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como, “[...] *aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores*”.

¹⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019.

¹⁸ CNDH, párrafo 418, pág. 232

¹⁹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

59. Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

60. Por su parte, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo, indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

61. También, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: *“Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”*

62. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos²⁰; como en el presente caso en que se vulneraron los derechos referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, ya que

²⁰ Recomendación 260/2022, párrafo 86

las omisiones descritas contribuyeron a que su estado de salud se agravara y derivara en la pérdida de su vida.

63. 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.”²¹ 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.

64. 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.”²²

65. 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 de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión Arterial Sistémica y lesión renal que presentó del 27 de febrero al 28 de marzo de 2022, desestimaron las condiciones clínicas de gravedad que presentó V, no solicitando valoración y/o ingreso por la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que limitó la implementación de medidas terapéuticas integrales y multidisciplinarias.

²¹ 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, Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

²² Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

66. El artículo 10, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona²³.

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

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

68. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 párrafo 27²⁴ 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*”.

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

²³ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano.

²⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

responsabilidades.”²⁵; 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 naturaleza.²⁶

70. Por su parte, la NOM Del Expediente Clínico, establece que:

70.1. “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, magnetoópticos [...], mediante los cuales se hace constar [...] las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social [...].”²⁷

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

²⁵ CrIDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

²⁶ 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.

²⁷ Introducción, párrafo segundo

72. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y de Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁸

73. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada por QVI.

E. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

74. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la inobservancia a la NOM Del Expediente Clínico, por parte del personal médico del HGZ-MF-2-IMSS, ya que no se encontró evidencia anexada de las documentales médicas correspondientes a las notas de los días 19, 20 y 21 de marzo de 2022, así como indicaciones de esta última fecha.

75. Aunado a lo anterior, tampoco fueron agregadas las documentales de valoración médica del 14 de marzo de 2022; no obstante, sí se incorporó lo referente a los registros de enfermería; además de la ausencia de documentales de valoración médica e indicaciones de los días 19, 20 y 21 de marzo de 2022, las cuales se

²⁸ CNDH, párrafo 34.

solicitaron de manera específica a personal del IMSS, del cual dio respuesta PSP6, Jefe de Grupo de Área de Información Médica y Archivo Clínico del HGZ-MF-2-IMSS, en el sentido de que no se encontraron las notas médicas aludidas; no obstante, se recibió correo electrónico en este Organismo Nacional el 29 de septiembre de 2023, por el cual se aportaron las documentales de mérito.

76. Se advirtió que con respecto a las notas médicas descritas en supralíneas se incumplieron los numerales 5.1²⁹, 6³⁰ y 8³¹, de la NOM Del Expediente Clínico, que establecen las particularidades de las notas médicas y del expediente clínico, por lo que al no estar adecuadamente integrado el expediente clínico, dicha inobservancia sí contribuyó al deterioro clínico de V, al no ser evaluado clínicamente, no evidenciándose las condiciones en las que se encontró y ajustado el tratamiento para sus padecimientos.

77. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las personas prestadoras de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones, como la General 29/2017.

²⁹ “5.1. 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.”

³⁰ “6. Del expediente clínico en consulta general y de especialidad Deberá contar con:”

³¹ “8. De las notas médicas en hospitalización”

F. DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA

78. El artículo 1° párrafo segundo, de la Constitución Política ordena que: “*Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.*” [Principio *pro persona* e interpretación conforme].

79. Mientras que el derecho a la seguridad jurídica está garantizado en el sistema jurídico mexicano a través de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política, que prevén el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, la autoridad competente, así como la fundamentación y motivación de la causa legal del procedimiento.

80. Bajo ese contexto, la seguridad jurídica se relaciona con el funcionamiento de las instituciones del Estado de acuerdo con lo legalmente establecido y, a su vez, con la noción de los gobernados del contenido de la norma, siendo esto lo que llamamos legalidad y certeza jurídica. Cuando las autoridades no se conducen conforme a la legalidad y no dan certeza jurídica de sus acciones a los gobernados, incumplen con su obligación de garantizar la seguridad jurídica de las personas.

81. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Política y demás leyes que de ella emanan, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que en su caso genere sea jurídicamente válida, ya que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado. Así, la restricción de un derecho debe ser utilizada estrictamente para los casos que lo ameriten a fin de garantizar el derecho a la seguridad jurídica de los gobernados, ya que su ejercicio no podrá restringirse ni

suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución Política establece.

82. En el caso que nos ocupa, es indispensable citar la emisión de dos certificados de defunción, siendo el primero signado por AR9 en el que plasmó como causa de muerte de V, lo siguiente: “... *síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (sic) de origen infeccioso con falla orgánica (sic); choque séptico (sic) y neumonía bacteriana, no especificada*”, del cual QVI señaló su inconformidad al respecto ya que carecía de fundamento diagnóstico y no guardaba relación con la evolución clínica que tuvo V, sin apego a lo establecido por la Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal, por lo cual se emitió certificado diverso por AR10 en la que describió como causas del fallecimiento: “*síndrome (sic) de respuesta inflamatoria sistémica (sic) de origen infeccioso, con falla orgánica; insuficiencia renal aguda, no especificado; choque séptico (sic); EPOC Agudizado*”; trámite que retrasó el procedimiento de inhumación de V, aunado a que no se estableció en documental alguna el procedimiento desahogado en torno a la sustitución del documento aludido.

83. La Ley General de Salud señala en su numeral 391, dispone que los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente, situación que queda de manifiesto no se realizó por AR9 y AR10, con lo cual se acreditó la violación al derecho humano de seguridad jurídica de QVI y VI, al no tener la certeza sobre las causas de muerte de V y además de existir dos certificados de defunción.

G. RESPONSABILIDAD

G.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

84. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, provino de la falta de diligencia al desestimar las condiciones clínicas que presentó V, siendo omisos en la valoración o ingreso por la Unidad de Cuidados Intensivos, limitando la implementación de medidas terapéuticas integrales y multidisciplinarias, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud.

85. En lo que respecta a AR9 y AR10 se establece la clara responsabilidad, el primero de ellos al emitir un certificado de defunción del cual se advierte que la totalidad de las causas enumeradas no guardaban relación con la patología presentada por V, contrario a lo plasmado por AR10, quien emitió un certificado diverso sin precisar causas sobre la sustitución inicial, o al menos sin asentarlas, vulnerando el derecho a la seguridad jurídica en agravio de QVI y VI al dilatar el proceso de inhumación tal y como lo señaló en su relatoría de 8 de abril de 2023.

86. La Comisión Nacional observa la importancia de las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con debida diligencia, completa, imparcial, efectiva, pronta, con objeto de establecer la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, para con ello aplicar efectivamente las sanciones administrativas previstas en la ley.

87. La función preventiva de la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas, ya que se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos; es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos. Además, se

pretende que las personas servidoras públicas asuman el compromiso de implementar acciones encaminadas al desarrollo pleno de una cultura de paz y derechos humanos integralmente vinculada a la promoción del arreglo pacífico de los conflictos, el respeto, el entendimiento y el cumplimiento de sus obligaciones legales, respetando las libertades fundamentales de los gobernados.

88. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6°, fracción III, 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, de vista administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10.

G.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

89. 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.”*

90. 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.

91. 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.

92. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que les 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.

93. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del Reglamento de la Ley General de Salud; también por las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, que incumplieron con lo establecido en la NOM Del Expediente Clínico, por lo que el IMSS 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.

94. Sin dejar de citar que, durante la hospitalización de V, se identificó dilación de cuatro días para promover los insumos necesarios para el inicio de la terapia de sustitución renal³², la cual se solicitó de manera urgente desde el 25 de marzo de 2022, lo que contribuyó en el deterioro físico y posterior deceso de V.

95. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, 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 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.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

³² Incluye la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal.

97. 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 II, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a V; así como a QVI y VI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI y VI obtengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

98. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

99. 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 (...)*³³

100. En consecuencia, el IMSS deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

a. Medidas de rehabilitación

101. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a 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, del instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

102. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI 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 QVI y VI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla,

³³ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b. Medidas de compensación

103. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“[...] tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y 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”*³⁴.

104. Para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero, el IMSS deberá colaborar con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por las omisiones que derivaron en la inadecuada atención médica y posterior fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

³⁴ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

c. Medidas de satisfacción

105. 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.

106. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control del IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que dicho Instituto deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, se envíen las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d. Medidas de no repetición

107. Las medidas de no repetición 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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

108. En ese sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, diseñen e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso específicamente sobre la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos, Guía y Manual de Llenado de los Certificados de Defunción; sobre la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud y, otro 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, regulación de los servicios de salud, que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, dirigidos al personal de Medicina Interna, Nefrología y Neumología del HGZ-MF-2-IMSS, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en caso de seguir 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

109. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

110. Por otro lado, en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal de

Medicina Interna, Nefrología y Neumología del HGZ-MF-2-IMSS que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

111. 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.

112. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI y VI, en caso de que lo requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para ellas, con su consentimiento e 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 con el Órgano Interno de Control en el IMSS, con el seguimiento de vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, a fin de que

se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se elabore e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud con énfasis en las personas adultas mayores, específicamente sobre la debida observancia y contenido de la NOM-Unidades de Cuidados Intensivos, Guía y Manual de Llenado de los Certificados de Defunción; sobre la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud y; así como la debida observancia y contenido de la NOM “*Del expediente clínico*”, dirigidos al personal de Medicina Interna, Nefrología y Neumología del HGZ-MF-2-IMSS, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10; aunado a lo referente al Manual y Guía para el Llenado de los Certificados de Defunción, específicamente dirigido a AR9 y AR10, en caso de continuar laboralmente activas. El curso 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. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten 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 dirigidos al personal de Medicina Interna, Nefrología y Neumología del HGZ-MF-2-IMSS, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10; que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las

instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos 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, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

113. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas 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.

114. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

115. 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.

116. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH