

RECOMENDACIÓN NO. 4 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 15, ASÍ COMO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y A LA VERDAD, EN AGRAVIO DE V, VI1 Y VI2 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 15 Y EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 270, AMBOS DEPENDIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 26 de enero de 2024.

**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 los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2023/3227/Q**, relacionado con la atención médica otorgada a V, en el Hospital General de Zona Número 15 y en el Hospital General Regional Número 270, ambos dependientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas.

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 6º, 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, primer párrafo, segunda parte 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. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en 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 de las personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Quejosa	Q
Persona Autoridad Responsable	AR
Víctima directa	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Servidora Pública	PSP

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

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/CNDH
Hospital General de Zona Número 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas.	HGZ-15

Hospital General Regional Número 270 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas.	HGR-270
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico".	NOM-Del expediente clínico

I. HECHOS

5. El 15 de febrero de 2023, se recibió en esta Comisión Nacional, la queja de Q, quien a nombre de VI1 y VI2, [REDACTED] de V) señaló que el 31 de enero de 2022 V ingresó al área de urgencias del HGZ-15, al ser referida por médico particular por [REDACTED]

6. Durante el ingreso de V en el HGZ-15, fue instalada en una banca de metal, donde estuvo aproximadamente 48 horas, hasta que fue trasladada a una habitación en la que no existía el mobiliario adecuado, ni aseo del lugar, permaneciendo en ese nosocomio [REDACTED]; sin embargo, en ese lapso no se le realizó [REDACTED]

7. Subsecuentemente, V fue canalizada al HGR-270 para continuar con su [REDACTED], hospital en el que ha dicho de Q, no existió un control de los medicamentos que le fueron suministrados.

¹ La hemoglobina es una proteína que se halla en los glóbulos rojos, que transporta oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo y dióxido de carbono desde los órganos y tejidos hasta los pulmones. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemoglobin-test/about/pac20385075#:~:text=Descripci%C3%B3n%20general,y%20tejidos%20hasta%20los%20pulmones.>

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/5/2023/3227/Q**, y para documentar las posibles violaciones a derechos humanos en agravio de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos que se integraron en el HGZ-15 y en el HGR-270, 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 en línea de 15 de febrero de 2023, en la que Q manifestó que la atención médica brindada a V por parte de las personas servidoras públicas del HGZ-15 y del HGR-270 fue una inadecuada.

10. Correo electrónico de 29 de marzo de 2023, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional, un informe sobre la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-15 y en el HGR-270, así como copia de los expedientes clínicos integrados.

11. Correo electrónico de 26 de abril de 2023, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional, información complementaria sobre la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-15 y en el HGR-270.

12. Acta circunstanciada de 28 de junio de 2023, suscrita por personal adscrito a este Organismo Nacional en la cual se certificó la recepción de un mensaje de correo electrónico enviado por personal del IMSS, en el que se adjuntó [REDACTED] de V, así como de la constancia de extravío de documentos levantada ante la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas, con motivo del extravío de parte del expediente clínico de V en el HGR-270.

13. De las constancias médicas proporcionadas se destaca lo siguiente:

❖ **HGZ-15**

13.1. Informe médico de 23 de marzo de 2023, elaborado por PSP1, Subdirectora Médica del HGZ-15.

13.2. Triage² y nota médica de urgencias, de 31 de enero del 2022, elaborada por PSP2, del Servicio de Urgencias del HGZ-15.

13.3. Nota de valoración de hematología, de 1 de febrero del 2022, elaborada por PSP3, del Servicio de Hematología del HGZ-15

13.4. Nota de evolución hematología, de 9 de febrero del 2022, elaborada por PSP3.

13.5. Nota de alta por mejoría hematología, de 8 de marzo de 2022, elaborada por el PSP3.

13.6. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 28 y 29 de marzo de 2022.

13.7. Nota agregada de hematología, de 22 de marzo del 2022, elaborada por PSP3.

13.8. Nota de valoración hematología, de 31 de marzo del 2022, elaborada por PSP3.

13.9. Nota de alta por mejoría hematología, de 19 de abril del 2022, elaborada por PSP3.

❖ **HGR-270**

13.10. Informe médico de 17 de marzo del 2023, elaborado por PSP4, Director Médico del HGZ-270.

² Triage es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a la urgencia de la atención. Disponible en: <https://definicion.de/triage/>

- 13.11.** Nota de ingreso, primera vez, al Servicio de Hematología, de 04 de mayo del 2022, elaborada por PSP5.
- 13.12.** Nota de egreso del Servicio de Hematología, de 24 de mayo del 2022, elaborada por PSP5.
- 13.13.** Nota de Triage e inicial de urgencias, de 2 de junio de 2022, elaborada por PSP6, Adscrita al área de urgencias del HGZ-270.
- 13.14.** Nota postquirúrgica, de 11 de junio del 2022, elaborada por PSP8, médico cirujano cardiovascular.
- 13.15.** Nota de alta de hematología, de 17 de junio del 2022, elaborada por PSP5.
- 13.16.** Nota de revisión de hematología, de 30 de junio del 2022, sin datos del médico tratante por nota incompleta.
- 14.** Opinión médica de 30 de noviembre de 2023, emitida por una especialista de esta Comisión Nacional, en la que concluyó, entre otras cosas, que la atención que brindó el área de enfermería del HGZ-15, los días 28 al 30 de marzo de 2022, fue inadecuada, así como inobservancia a la NOM-Del expediente clínico, por parte del HGZ-15 y del HGR-270.
- 15.** Acta circunstanciada, de 5 de diciembre de 2023, mediante la cual personal de este Organismo Nacional dio vista a Q, 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.
- 16.** Correo electrónico de 5 de diciembre de 2023, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS informará si existe queja médica o procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto.

17. Comunicación electrónica de 5 de diciembre de 2023, a través de la cual el IMSS señaló que por los hechos que motivaron la queja que se trata, se radicó el expediente de queja médica QM, la cual a la fecha se encuentra en trámite.

18. Correo electrónico de 4 de enero de 2024, mediante el cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS informará los nombres del personal de enfermería que estuvo a cargo de V en el HGZ-15 los días 28 y 29 de marzo de 2022.

19. Comunicación electrónica de 10 de enero de 2024, a través de la cual el IMSS informó que PSP9, PSP10, PSP11, PSP12 y PSP13, todas personas adscritas al área de enfermería del HGZ-15, estuvieron a cargo de la atención de V, los días 28 y 29 de marzo de 2022.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. A través de comunicación electrónica de 5 de diciembre de 2023 el IMSS señaló que por los hechos que motivaron la queja que se trata, se radicó el expediente QM, mismo que se encuentra en integración por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de este Instituto.

21. El 13 de junio de 2013, esta Comisión Nacional recibió informe del personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, a través del cual remitió copia de la constancia de extravío de documentos ante la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas, en la que se denunció la pérdida del expediente clínico de V.

22. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencias que acredite que se haya iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República o procedimiento de investigación administrativa en el Órgano Interno de Control Especifico en el IMSS, en relación con los hechos motivo de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2023/3227/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V y a la información en materia de salud, en agravio de V, VI1 y VI2, atribuibles a personal del HGZ-15 y del HGR-270, como se desarrolla a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. 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 nivel³.

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

³ CNDH, Recomendación 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33.

⁴ “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

26. 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.⁵

27. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección⁶, 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”, por lo que para garantizarlos, el Estado, a través de sus instituciones, debe otorgarlos con calidad, debiéndose comprender calidad como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

28. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, este Organismo Nacional ha señalado que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.

⁵ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSEVACION GENERAL 14.

⁶ “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. Recomendaciones 77/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

A.1. Contexto de la leucemia linfoblástica aguda

29. De acuerdo con la OMS el cáncer es un gran grupo de enfermedades que pueden comenzar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando las células anormales crecen sin control, van más allá de sus límites habituales para invadir partes adyacentes del cuerpo y/o propagarse a otros órganos.⁷ La leucemia comienza en alguna de las células inmaduras de la médula ósea. El ADN de la célula sufre uno o más cambios (mutaciones), por lo que la célula se convierte en un tipo de célula cancerosa, denominada “célula leucémica”.

30. Medicamente, de acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (NIH), “la leucemia linfoblástica aguda en adultos es un tipo de cáncer por el que la médula ósea produce demasiados linfocitos (un tipo de glóbulos blancos)”⁸.

31. De acuerdo con la especialista en medicina legal, el término “aguda” significa que la leucemia puede progresar rápidamente y, si no se trata, probablemente puede ser fatal en pocos meses.

B. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

B.1. Primera atención brindada por el HGZ-15 a V, del 31 de enero al 8 de marzo de 2022

32. De las constancias médicas, se indicó que el 31 de enero de 2022, V acudió al Servicio de Urgencias, siendo atendida por el PSP2, quien en su nota mencionó, que la agraviada acudió referida por Servicio de Hematología privado, por presentar

⁷ OMS, Cáncer https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1

⁸ NIH Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda en adultos. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-adultos-pdq#_1

indicaciones de acudir el 22 de marzo del 2022 a la consulta externa para iniciar fase B [REDACTED]

B.2. Segunda atención brindada por el HGZ-15 a V, del 22 de marzo al 19 de abril de 2022

38. El 22 de marzo del 2022, V acudió al área de consulta externa del Servicio de Hematología del HGZ-15 para continuar tratamiento, así como [REDACTED]; siendo valorada por PSP3, quien le otorgó orden de internamiento.

39. Respecto a esta segunda atención, se destaca la nota de 31 de marzo de 2022, a través de la cual PSP3, mencionó que V recibió de forma [REDACTED] por falta de apego a las indicaciones por parte del personal de enfermería de ese nosocomio, quienes sólo administraron una dosis de las cuatro [REDACTED] que tenía indicado; señalando la especialista en medicina legal de este Organismo Nacional que en la hoja de registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería correspondiente a los días 28 y 29 de marzo de 2022 no se advierte la administración del citado fármaco, lo cual en su opinión constituyó una omisión al no detallarse la razón del porque no se le administró, a pesar de estar referido en la hoja de indicaciones médicas.

40. Concluyendo la especialista en medicina legal, que tal situación denota una mala atención por parte del área de enfermería del HGZ-15 en agravio de V, así como de falta de apego a las indicaciones del médico tratante, situación que sí repercutió en

¹¹ Fármaco que se usa con otros medicamentos para el tratamiento de adultos y niños con leucemia mieloide aguda, y para prevenir y tratar un tipo de leucemia que se diseminó a las meninges (tejido que cubre y protege el encéfalo y la médula espinal). También se usa para el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda y la leucemia mieloide crónica en fase blástica. La citarabina impide que las células elaboren ADN y es posible que destruya células cancerosas. Es un tipo de antimetabolito. También se llama ARA-C. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/citarabina>

su estado de salud, ya que los [REDACTED] deben ser administrados correctamente para asegurar sus efectos, y si bien, en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 28 y 29 de marzo de 2022, no se advierte el nombre de las personas servidoras públicas que la suscribieron, de la información rendida por el IMSS se obtuvo que PSP9, PSP10, PSP11, PSP12 y PSP13, estuvieron en esas fechas a cargo de la atención de V, por lo que será el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, el encargado de substanciar la investigación correspondiente para determinar la responsabilidad correspondiente y resolver lo que conforme a derecho proceda.

41. A pesar de lo anterior, V completo esquema [REDACTED], así como de [REDACTED] y, posterior al ciclo de [REDACTED], se le inicio [REDACTED] Asimismo, PSP3 solicitó interconsulta al Servicio de Dermatología, debido a que presentó [REDACTED] probablemente secundaria al uso de fármacos.

42. El 19 de abril del 2022, PSP3, realizó nota de alta por mejoría, en la cual describió que V se encontró en ese momento [REDACTED] reportada por estudios de laboratorio, con indicación de continuar con tratamiento en consulta externa y, debido a la regionalización, se le solicitó que acudiera al HGR-270.

43. Concluyendo la especialista en medicina legal de este Organismo Nacional que el actuar del área de enfermería encargada de la administración de los medicamentos indicados a V del 28 al 30 de marzo del 2022, no fue adecuada, ya que no siguieron las indicaciones del especialista, modificando su esquema de

¹² Eritrodermia. Es un enrojecimiento generalizado de la piel. Se acompaña de descamación, despellejamiento y exfoliación de la piel, y puede incluir picazón y caída del cabello. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001610.htm#:~:text=Es%20un%20enrojecimiento%20generalizado%20de,picaz%C3%B3n%20y%20ca%C3%ADda%20del%20cabello>.

██████████ y condicionando la caducidad de los fármacos dispuestos para el tratamiento de V; sin apego a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica: intervenciones de enfermería para la atención del adulto ██████████ ██████████, IMSS-634-18; en la cual se marcan las medidas de bioseguridad para el personal de enfermería que manipula y administra ██████████ ██████████, los que no fueron administrados a V, lo cual, como ya se expuso, repercutió negativamente en el estado de su salud.

44. Omisión que también constituye incumplimiento al artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en el que se señala que el personal de salud deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, de los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes.

45. Consecuentemente, la omisión del personal de enfermería del HGZ-15 consistente en no administrar los medicamentos prescritos por el especialista en la forma, periodicidad y cantidad ordenada, constituyen responsabilidad institucional que derivó en violación al derecho a la protección de la salud de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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.

¹³ Sustancias que se utilizan específicamente para causar un daño celular, que no es selectivo para las células tumorales, sino que afecta a todas las células del organismo, resultando efectos tóxicos adversos.

B.3. Primera atención brindada por el HGR-270 a V, del 3 al 24 de mayo de 2022

46. De conformidad con las notas médicas, el 3 de mayo del 2022 V se presentó al Servicio de Urgencias del HGR-270, donde fue valorada y atendida por PSP5, especialista adscrita al servicio de hematología, quien ordenó su ingreso a piso para continuar la fase A del segundo ciclo [REDACTED], solicitando estudios de laboratorio y gabinete de control.

47. El 24 de mayo de 2022, PSP5, realizó nota de egreso del servicio de hematología, en la cual describió que durante la estancia hospitalaria de V desarrolló [REDACTED] que no requirió manejo transfusional; [REDACTED] y se le [REDACTED], de la cual quedó pendiente el reporte. Debido a la recuperación hematológica de V, [REDACTED] [REDACTED], se decidió su egreso, con la indicación de hospitalización el 07 de junio de 2022 para otorgar la fase B del segundo ciclo [REDACTED] [REDACTED]

B.4. Segunda atención brindada por el HGR-270 a V, del 2 al 17 de junio de 2022

48. El 02 de junio del 2022, V acudió al Servicio de Urgencias, por presentar dolor [REDACTED] [REDACTED], el cual fue utilizado para [REDACTED], siendo atendida por PSP6, quien integró el diagnóstico [REDACTED] [REDACTED]; indicó [REDACTED], lo cual de acuerdo a la opinión médica de este Organismo Nacional es un [REDACTED] [REDACTED], también ordenó mediamente [REDACTED] así como estudios de laboratorio y gabinete, entre ellos [REDACTED] [REDACTED]

49. El 09 de junio del 2022, V fue valorada por PSP7, especialista en angiología, el cual refirió que V requería [REDACTED], lo cual se realizó el 11 y 16 de junio de 2022, respectivamente, por PSP8, médico cirujano, sin reportar eventualidades ni complicaciones.

50. El 17 de junio del 2022, PSP5, indicó el alta de la agraviada, para evitar estancia prolongada en el hospital que pudiese traer complicaciones.

51. La especialista en medicina legal de este Organismo Nacional advirtió que no se cuenta con las notas médicas relacionadas con [REDACTED] V, ocurrido el 8 de julio de 2022, de acuerdo [REDACTED] que el propio IMSS remitió, en el que se señaló [REDACTED], únicamente [REDACTED] [REDACTED], debido a la pérdida de las documentales contenidas en el expediente clínico integrado con motivo de la última atención otorgada a V en el HGR-270, por lo que no fue posible opinar acerca de las causas que condicionaron [REDACTED], ni elementos para determinar si la actuación del personal médico y de enfermería en la atención de V fue adecuado y tampoco hace posible conocer si el tratamiento y suministro de medicamentos otorgados en esa ocasión fueron los correctos y si estos tuvieron [REDACTED] de V.

52. Esta Comisión Nacional estima 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. Dada esta interdependencia, la violación a este derecho se realizó directamente con la violación al derecho a la información que se señalará a continuación.

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

53. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política, 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.

54. 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.”*¹⁴

55. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, consideró que, “la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”¹⁵

56. En ese tenor, 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.¹⁶

57. Por su parte, la NOM-Del Expediente advierte que:

¹⁴ 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.

¹⁵ CNDH. Del 31 de enero de 2017, parr. 35.

¹⁶ CNDH. Recomendación 158/2022 párr 69; 156/2022 párr 54; 150/2022 párr 77; 144/2022 párr 64; 141/2022 párr 67; 133/2022 párr 81; 131/2022 párr 64; 116/2022 párr 73; 94/2022 párr 79; 82/2022 párr 49; 57/2022 párr 69; 56/2022 párr 84; 53/2022 párr 65; entre otras.

“...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, 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.”

58. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que, el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios 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 que se les brinda.

59. También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁷

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

¹⁷ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 165/2022, párr. 79.

expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 236/2023, 234/2023, 229/2023, 226/2023, 224/2023 y 57/2023 .

61. No obstante las Recomendaciones, el personal médico y de enfermería, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del expediente clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

62. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por Q.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico

63. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica las siguientes irregularidades:

❖ HGZ-15

64. No obran notas médicas del servicio de hematología de los días 03 al 08, así como del 12, 13, 19, 20, 21, 26 y 27 de febrero, así como del 5, 6, 26 y 27 de marzo del 2022.

❖ HGR-270

65. No obran notas médicas del 7, 8, 10, 12 -23 de mayo, así como del 10 al 16 de junio del 2022.

66. Nota de revisión de hematología, de 30 de junio del 2022, la cual se encuentra incompleta y sin datos del médico tratante.

67. Así mismo, no se cuenta con notas medicas relacionadas con el fallecimiento de V, ocurrido el 8 de julio de 2022 en el HGR-270, por lo que no fue posible para la especialista en medicina legal de este Organismo Nacional, opinar acerca de las causas que lo condicionaron.

68. Todo lo anterior da cuenta de la inobservancia por parte del HGZ-15 y de HGR-270 a la NOM-Del expediente clínico.

C.2. Derecho a conocer la verdad respecto a la atención médica de V en el HGR-270

69. Mediante acta circunstanciada de 28 de junio de 2023, suscrita por personal adscrito a este Organismo Nacional, se certificó la recepción de un mensaje de correo electrónico enviado por personal del IMSS, en el que se remitió copia de la [REDACTED] levantada ante la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas, con [REDACTED] de V en el HGR-270, advirtiéndose que [REDACTED], en la que consta la nota [REDACTED]

[REDACTED] V, [REDACTED]
[REDACTED]

70. Ante dicha circunstancia, el personal del HGR-270 encargado del manejo y control de los expedientes clínicos no cumplió con lo dispuesto en los puntos 5.1 y 5.4 de la NOM-Del expediente clínico, que establecen que:

“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.

5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. (...)

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico”.

71. En consecuencia, es de concluir que hubo un manejo inadecuado del expediente clínico de V, atribuible al personal del HGR-270, dado que extraviaron las notas médicas relativas a la atención que se le brindó, omitiendo con ello cumplir con las obligaciones contenidas en la citada Norma Oficial Mexicana y en los artículos 77 Bis 9, fracción V, de la Ley General de Salud; 32 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2, fracción IX, 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados debe considerar al menos la integración de los expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes, además de que los mismos sólo serán manejados por el personal médico autorizado y resguardados de conformidad con NOM-Del expediente clínico.

72. Además de que, con tal omisión, la especialista de la CNDH no pudo opinar acerca de las causas que condicionaron el fallecimiento de V, ni contar con elementos para determinar si la actuación del personal médico y de enfermería en la atención de V fue adecuado y tampoco hace posible conocer si el tratamiento y suministro de medicamentos otorgados en esa ocasión fueron los correctos y si estos tuvieron [REDACTED]. Lo que robustece la violación al derecho al acceso a la información en materia de salud, así como a conocer la verdad sobre la atención médica y causa del deceso de V

73. Asimismo la pérdida de las notas médicas que integran un expediente clínico por servidores públicos que laboran en centros de atención médica y que tienen la obligación de custodiarlas, constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.¹⁸

74. Resulta aplicable en la especie, la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

¹⁸ CNDH, Recomendación 56/2017, párr. 115.

D.RESPONSABILIDAD

D.1 Responsabilidad Institucional

75.El párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, señala:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

76.Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo precitado, 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.

77.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.

78. En el dictamen médico emitido por este Organismo Nacional se precisó que el personal del área de enfermería adscrito al HGZ-15, los días 28 y 29 de marzo del

2022 no siguió las indicaciones del médico tratante al omitir la administración del medicamento prescrito, modificando el esquema de quimioterapia de V y condicionando la caducidad de los fármacos dispuestos para su tratamiento, omisión que constituye responsabilidad institucional que derivó en violación al derecho a la protección de la salud de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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.

79. Sobre el particular, de la información rendida por el IMSS se obtuvo que PSP9, PSP10, PSP11, PSP12 y PSP13, personal de enfermería adscrito al HGZ-15, estuvieron a cargo de la atención de V los días 28 y 29 de marzo de 2022, período de tiempo en el que no se siguieron las indicaciones del especialista. Cabe señalar que de la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de esas fechas, no se advierte el nombre de quienes la suscribieron, por lo no se tiene la certeza de la o las personas servidoras públicas que incurrieron en tal omisión, por lo que se dará vista al Órgano Interno de Control Específico en el IMSS a fin de que se inicie la investigación correspondiente con objeto de establecer, en su caso, la responsabilidad administrativa que le corresponda a PSP9, PSP10, PSP11, PSP12 y PSP13, así como aplicar las sanciones administrativas a que haya lugar.

80. De igual forma, en el HGZ-15 como en el HGR-270, faltaron al deber de dar cumplimiento a la NOM-Del expediente clínico, al advertirse la ausencia de diversas notas, así como al extravío de parte del expediente clínico de V, lo cual denota en sí mismo, una violación al derecho a la protección de la salud de V, toda vez que representó un obstáculo para conocer las condiciones clínicas y [REDACTED]

██████ de V, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho a conocer la verdad respecto de la atención médica que se le proporcionó.

81. Por tanto, la omisión del personal de enfermería del HGZ-15 en seguir las indicaciones del médico tratante en la administración del tratamiento de V, implicó responsabilidad institucional para el IMSS que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional y de calidad para V, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 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, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de acuerdo por lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

82. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, en el HGZ-15 y en el HGR-270 respecto a la falta y extravío de notas, que repercute en la integración apropiada del expediente clínico, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

83. En ese orden de ideas, es importante establecer que toda autoridad debe 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 cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa

relacionada con el servicio público, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, II y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

84. 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.

85. 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), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, así como al derecho al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a V, así como VI1 y VI2 y quien acredite el derecho, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las

disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

86. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir 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.

87. Al respecto 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 producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.¹⁹

88. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

¹⁹ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

a) Medidas de Rehabilitación

89. 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, 62 y 63 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”.

90. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a VI1, VI2, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, derivado de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación con motivo la inadecuada atención de V, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas.

91. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar y horario accesibles para VI1 y VI2 con información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser voluntad de las víctimas acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla. Hecho lo anterior, remita a esta Comisión Nacional las constancias con las que acredite el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

92. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 64 a 72 y 88 Bis, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, 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”.*²⁰

93. 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.

94. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI1 y VI2, con motivo la inadecuada atención que se le brindó a V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

95. De acuerdo con los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, las medidas de satisfacción buscan reconocer y establecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el

²⁰ Caso *Bulacio Vs. Argentina*, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos a cargo de las personas servidoras públicas involucradas o relacionadas con los hechos, para lo cual es indispensable la investigación y eventual sanción de los responsables.

96. En el presente caso, toda vez que la atención que brindó el área de enfermería del HGZ-15, entre ellos PSP9, PSP10, PSP11, PSP12 y PSP13, los días 28 al 30 de marzo de 2022, no fue adecuada, ya que no siguieron las indicaciones del médico tratante, modificando [REDACTED] de V y condicionando la caducidad de los fármacos dispuestos para su tratamiento, así como al extravío de parte de las constancias del expediente clínico de V en el HGR-270, el IMSS deberá colaborar en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, por las acciones y omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin de que 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 la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, el IMSS deberá informar a este Organismo Nacional las acciones realizadas en cumplimiento a dicho punto.

97. La formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V.

d) Medidas de no repetición

98. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 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.

99. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS, implementen en el plazo de seis meses después, 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 a la protección de la salud y acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica: intervenciones de enfermería para la atención del adulto con linfoma no Hodgkin folicular, IMSS-634-18; en la cual se marcan las medidas de bioseguridad para el personal de enfermería que manipula y administra medicamentos citostáticos y de la NOM-Del expediente clínico, dirigido especialmente a PSP9, PSP10, PSP11, PSP12, PSP13 y al personal médico y de enfermería de los servicios de hematología del HGZ-15 y del HGR-270.

100. Dicho 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, el cual deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Una vez hecho lo anterior, se remitan las respectivas constancias a este Organismo Nacional, ello con la finalidad de dar cumplimiento al cuarto punto recomendatorio.

101. Asimismo, con objeto de prevenir hechos como los expuestos en el presente pronunciamiento, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las áreas de Hematología y Enfermería del HGZ-15 y HGR-270 con la finalidad de que se cumplan las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica 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 que se implementen las medidas pertinentes de prevención y supervisión, que permitan garantizar el resguardo de los expedientes clínicos en el área de Archivo Clínico y en el Sistema de Expediente Clínico Electrónico conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en las normas oficiales mexicanas correspondientes y para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio quinto.

102. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en 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.

103. 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. Colabore 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 VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI1 y VI2, con motivo de la inadecuada atención brindada a V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que requieran VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación con motivo de la inadecuada atención brindada a V, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar y horario accesibles para VI1 y VI2 con información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser su voluntad acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla. Hecho lo anterior, remita a esta Comisión Nacional las constancias con las que acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de

Control Específico en el IMSS, por las acciones y omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda, toda vez que la atención que brindó el área de enfermería del HGZ-15, entre ellos PSP9, PSP10, PSP11, PSP12 y PSP13, los días 28 al 30 de marzo de 2022, no fue adecuada, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Las autoridades del IMSS, deberán implementar en el plazo de seis meses después, 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 a la protección de la salud y acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica: intervenciones de enfermería para la atención del adulto con linfoma no Hodgkin folicular, IMSS-634-18; en la cual se marcan las medidas de bioseguridad para el personal de enfermería que manipula y administra medicamentos citostáticos y de la NOM-Del expediente clínico, dirigido especialmente a PSP9, PSP10, PSP11, PSP12 y PSP13 y al personal médico y de enfermería de los servicios de hematología del HGZ-15 y del HGR-270. Dicho 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, el cual deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se remitan las respectivas pruebas a este Organismo Nacional, 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 al personal de las áreas de

Hematología y Enfermería del HGZ-15 y HGR-270 con la finalidad de que se cumplan las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica 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 que se implementen las medidas pertinentes de prevención y supervisión, que permitan garantizar el resguardo de los expedientes clínicos en el área de Archivo Clínico y en el Sistema de Expediente Clínico Electrónico conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en las normas oficiales mexicanas correspondientes y la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su 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 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.

104. 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 las 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.

105. 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.

106. 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.

107. 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