

RECOMENDACIÓN NO. 7/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, AL TRATO DIGNO Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN AGUASCALIENTES.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2023

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

Distinguido 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, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/7781/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Jesús María, Aguascalientes.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos; 78, 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, y 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
Víctima directa	V
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
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:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	CLAVE
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona No. 3	HGZ-3
Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 3 del IMSS en Jesús María, Aguascalientes.	SU del HGZ-3
Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Zona No. 3 del IMSS en Jesús María, Aguascalientes.	SMI del HGZ-3
NORMATIVIDAD	
NOMBRE	CLAVE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
NORMATIVIDAD	

NOMBRE	CLAVE
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud.	NOM-Regulación de los Servicios de Salud

I. HECHOS

5. El 24 de agosto de 2020, QVI interpuso queja ante este Organismo Nacional, en agravio de V por la inadecuada atención médica cometida por personal del HGZ-3 del IMSS en Jesús María, Aguascalientes, ya que padecía una “*cardiopatía renal congestiva*” que le provocaba hinchazón en las piernas y genitales porque “*retenía líquidos*”, por lo que tenían que “*drenarlo regularmente*”; sin embargo, servidores públicos de ese Instituto fueron omisos en darle información a QVI sobre el estado de salud de V desde que ingresó al hospital señalado.

6. QVI indicó que el 24 de agosto de 2020, servidores públicos del HGZ-3 del IMSS en Jesús María, Aguascalientes, le informaron que lamentablemente falleció V.

7. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2020/7781/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada elaborada por personal de la CNDH, de la cual se desprende la queja presentada por QVI, el 24 de agosto de 2020, en la que informó que V ingresó al área de urgencias del HGZ-3 del IMSS en Jesús María, Aguascalientes, el 19 de agosto de 2020.

9. Aportación de QVI del 01 de octubre de 2020, quien proporcionó las documentales siguientes: certificado y acta de defunción de V, elaborado a las 12:50 horas del 24 de agosto de 2020, en el que se estableció que las causas de la defunción fueron: *“choque séptico otras sepsis especificadas, infección de vías urinarias, diabetes mellitus cardiopatía crónica”*.

10. Correo electrónico de fecha 27 de noviembre de 2020, mediante el cual el IMSS, remitió a este Organismo Nacional, copia del expediente clínico de V:

10.1. Triage¹ y nota inicial de las 20:03 horas y del servicio de urgencias de fecha el 19 de agosto de 2020, suscrito por PSP1, adscrita al SU del HGZ-3, quien indicó que el motivo de la atención de V fue: *“artralgias mialgias”*, con nivel de gravedad *“amarillo”*.

10.2. Nota médica inicial de las 20:50 horas de 19 de agosto de 2020, emitida por PSP1, adscrita al SU del HGZ-3, quien señaló que V *“... acude por presentar malestar generalizado. Dm en control con insulina, HTA en control sin especificar manejo ya que no recuerda, portador de marcapasos por 6 infartos agudos al miocardio, transfusiones positivas sin reacciones adversas, es portador de oxígeno domiciliario secundario a cardiopatía. ... inicia hace un día con malestar generalizado y fatiga que le genera imposibilidad para la deambulaci3n, mareo y sensaci3n de desmayo, ..., mucosa oral seca, campos pulmonares con murmullo vesicular disminuido generalizado, ruidos cardiacos rítmicos abdomen blando sin datos de irritaci3n peritoneal, ..., idx: ctras sepsis especificadas, diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones circulatorias periféricas. ..., cuidados generales de enfermería, glucosa capilar por turno, paraclínicos, pasa a*

¹ Es un proceso que permite una gesti3n del riesgo clínicu para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos en las unidades médicas.

observación regular, EKG, dxh (por turno, oxígeno por puntas nasales”, con diagnóstico: “otras sepsis especificadas, diabetes mellitus 2, insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas”.

10.3. *Notas médicas y prescripción de las 04:02 horas de 21 de agosto de 2020, emitida por AR1 adscrita al SU del HGZ-3, quien señaló que V, “Paciente de la séptima década de la vida con hipoglucemia desde su ingreso, sin manejo de la misma, ajustamos manejo hídrico a base de solución glucosada e iniciamos dieta, solicitamos EGO en busca de proceso infeccioso que pueda desencadenar descontrol glucémico y EKG como protocolo por antecedente de cardiopatía isquémica y portador de marcapasos. Paciente estable pero no exento de complicaciones durante su estancia hospitalaria sin familiares para brindar informes en este momento pronóstico ligado a evolución”.*

10.4. *Nota de egreso de las 15:34 horas de 21 de agosto de 2020, emitida por PSP5 adscrita al SU del HGZ-3, quien señaló que V “Paciente masculino de 65 años de edad, con 2 días de EIH con los diagnósticos: Insuficiencia Cardíaca Crónica Congestiva NYHA III, DM2 en tratamiento hipoglucemia Remitida cardiopatía isquémica Crónica, Portador de Marcapasos, Descartar Infección de Vías Urinarias ..., Pronóstico reservado a evolución”.*

10.5. *Nota médica de las 21:38 horas de 23 de agosto de 2020, emitida por PSP2 adscrito al SU del HGZ-3, quien señaló que V “..., pronóstico Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones múltiples, hipoglucemia remitida, lesión renal aguda AKIN 1”.*

10.6. *Nota médica de las 12:18 horas de 24 de agosto de 2020, emitida por PSP3 adscrita al SU del HGZ-3, quien señaló a V con “..., pronóstico choque séptico infección de vías urinarias en tto”.*

10.7. Nota de evolución de las 14:29 horas de 24 de agosto de 2020, emitida por PSP3 adscrita al SU del HGZ-3, quien señaló que informó a QVI sobre el fallecimiento de V, cual se estableció a las 12:50 horas, y señalando como diagnóstico “choque séptico”.

10.8. Oficio sin número de 23 de octubre de 2020, suscrito por PSP4 subdirector médico del HGZ-3, a través del cual informó que AR1, PSP1, PSP5, PSP2 y PSP3 fueron los médicos tratantes de V.

10.9. Correo electrónico de fecha 22 de enero de 2021, mediante el cual el personal del IMSS remitió a este Organismo Nacional, relatoría de hechos de PSP1, así como de PSP5 en relación con la atención médica que brindaron a V en el SU del HGZ-3.

10.9.1. Informe de hechos de PSP1 en relación con la atención médica que proporcionó a V, quien indicó: “... *fecha de ingreso 19 de agosto de 2022..., con diagnósticos de artalgias mialgias..., diagnóstico otras sepsis especificadas, diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones circulatorias...*”.

10.9.2. Informe de hechos de PSP6 del 23 de octubre de 2020, en relación con la atención médica que proporcionó a V, quien indicó: “... *atención médica a V de mi parte el 21 de agosto de 2020 ..., del turno vespertino ..., con los diagnósticos siguientes insuficiencia cardíaca crónica, congestiva clasificación NYHA III, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento, hipoglucemia remitida, cardiopatía isquémica crónica, portador de marcapasos, descartar infección de vías urinarias ...*”.

11. Opinión médica del 27 de octubre de 2021, emitido por una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención médica proporcionada a V en el HGZ-3 fue inadecuada.

12. Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, de fecha 25 de abril de 2022, quien determinó que el expediente QM, fue improcedente desde el punto de vista médico.

13. Acta circunstanciada de 19 de enero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con QVI, quien manifestó no haber presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra del IMSS, ni denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. Se cuenta con acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, quien el 25 de abril de 2022 determinó que la QM, fue improcedente desde el punto de vista médico. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, ni presentado querrela ante la Fiscalía General de la República por parte de QVI.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/7781/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, a la vida, de las personas adultas mayores, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud en

agravio de V, por los actos y omisiones del personal del SU del HGZ-3 del IMSS, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada, negligencia por omisión que contribuyó junto con sus múltiples comorbilidades al deterioro de sus condiciones clínicas a su posterior fallecimiento; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

16. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud².

17. En tanto que, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”³.

² “(...) 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.

³ 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.

18. En el párrafo primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*⁴

19. 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...".

20. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud", del 23 de abril de 2009, que: "(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad".⁵

A.1 Atención brindada por el HGZ-3 a V comprendidas del 19 al 24 de agosto de 2020 en el SU del HGZ-3.

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

⁵ CNDH. Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la Salud", párr. 21.

21. En el presente asunto, el 19 de agosto de 2020, V paciente masculino persona adulta mayor de 65 años, quien contaba con malestar generalizado, control con insulina, HTA en control sin especificar manejo ya que no recuerda, portador de marcapasos por 6 infartos agudos al miocardio, transfusiones positivas sin reacciones adversas, era portador de oxígeno domiciliario secundario a cardiopatía, e ingresó al SU-HGZ-3; quien fuera atendido por PSP2, quien indicó que el motivo de la atención de V fue: “*artralgias mialgias*”, con nivel de gravedad “*amarillo*”, minutos después continuó la revisión por PSP2 quien emitió como diagnóstico “... *otras sepsis especificadas, diabetes mellitus 2, insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas*”; sin embargo, la siguiente nota médica data de las 04:02 horas del 21 de agosto de 2020, es decir, en el lapso de 28 horas posteriores al ingreso de V al servicio de urgencias³, no existen las notas de valoración médicas subsecuentes a V.

22. Cabe señalar que desde el ingreso de V al SU del HGZ-3, se solicitó la realización de un electrocardiograma dado su antecedente de cardiopatía, no obstante, el mismo modo que se describió el párrafo que antecede, al momento de la intervención de AR1, aun no se había realizado el mencionado estudio de gabinete, de tal manera que ese personal médico se vio en la necesidad de solicitarlo nuevamente, situación que evidencia el poco apego al paciente y la falta de cuidado hacia sus condiciones clínicas, de lo anterior existió inobservancia por parte de los médicos adscrito al SU del HGZ-3, que laboraron el día 20 de agosto de 2020.

23. En relación a la atención brindada a V por personal médico adscrito al SU del HGZ-3 del 20 de agosto de 2020, así como en los turnos matutino y vespertino del 21 de agosto de 2020, existió inobservancia al artículo 7º, fracción V, del Reglamento de la Ley General de Salud, el cual menciona que los servicios de atención médica son el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la

rehabilitación de los mismos, situación que en el presente caso no ocurrió; así como inobservancia al artículo 33, fracción II, de la Ley General de Salud, que menciona que las actividades de atención médica son curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

24. Asimismo, la falta de notas médicas correspondientes al día 20 de agosto de 2020, así como de los turnos matutino y vespertino del 21 de agosto de 2020, los médicos adscritos que laboraron en este horario, en el SU del HGZ-3, inobservaron la NOM-Del Expediente Clínico, que en su artículo 5.1 señala que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal; artículo 5.14 que indica que el expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, (...) Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención, en relación a la ausencia de notas médicas, hojas de indicaciones y hojas de enfermería; y al artículo 72 referente a las notas de evolución elaboradas en el servicio de urgencias, que mencionan que deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de la misma norma⁵.

25. Esta falta de apego a V queda evidenciada nuevamente con lo descrito en la misma nota elaborada por AR1, quien plasmó que al reinterrogatorio refiere antecedente de hipertrofia prostática desde hace aproximadamente 1 año en protocolo quirúrgico; sin embargo, por pandemia no continuó con el mismo, y que en un periodo de 15 días

observó orina espumosa, concentrada, es decir, que, desde el ingreso de V no se tomaron las diligencias necesarias para identificar el origen del probable proceso infeccioso que presentaba.

26. En la nota de médica del SU del HGZ-3 el 21 de agosto de 2020, V fue valorado por AR1, quien manifestó que V contaba con “... *hipoglucemia desde su ingreso, sin manejo de la misma, ajustamos manejo hídrico a base de solución glucosada e iniciamos dieta, solicitamos EGO en busca de proceso infeccioso que pueda desencadenar descontrol glucémico y EKG como protocolo por antecedente de cardiopatía isquémica y portador de marcapasos. Paciente estable pero no exento de complicaciones durante su estancia hospitalaria sin familiares para brindar informes en este momento pronóstico ligado a evolución*”. Dicho tratamiento fue acorde a las Guías de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural.

27. De lo anterior, se tiene que AR1, así como los médicos adscritos que laboraron el 21 de agosto de 2020 en el SU del HGZ-3, no agotaron los recursos para descartar el diagnóstico probable de proceso infeccioso, ya que el examen general de orina que obra en el expediente proporcionado para su análisis, es del 24 de agosto de 2020, es decir, mostraba datos incipientes de infección en vías urinarias, por lo que es posible determinar que no se agotó oportunamente la responsabilidad de medios para realizar a V los estudios de laboratorio necesarios para integrar su protocolo clínico, existiendo por ello una dilación injustificada en su tratamiento situación que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas.

28. De acuerdo con la bibliografía médica aplicable al presente análisis, en los pacientes de la tercera edad como lo es el caso de V se debe tener en cuenta que las infecciones, la depresión, la demencia alteran el apetito favoreciendo las hipoglucemias, además, en los pacientes diabéticos, el riesgo de adquirir una infección complicada del tracto urinario es dos veces mayor en relación con aquellos pacientes que no la padecen. En 60% de

los pacientes hospitalizados con bacteriemia y diabetes, la fuente de infección son las vías urinarias; sin embargo, en el presente caso no se tomaron en cuenta los factores de riesgo de V para el desarrollo de infecciones en vías urinarias y a cualquier nivel y se mantuvo un manejo expectante, pero sin intervenir oportunamente en la evolución de su padecimiento (diabetes mellitus), ni en su padecimiento emergente (probable infección de vías urinarias).

29. De lo anterior, en relación al protocolo indicado para el diagnóstico de infección de vías urinarias como la sospechada en V, la bibliografía médica mencionó que se recomienda el examen microscópico del sedimento urinario, estableciendo como criterios la presencia de más de cinco leucocitos por campo, más de cinco eritrocitos por campo y/o más de dos o tres bacterias por campo; por otro lado, se encuentra el urocultivo, que si bien implica una larga espera (ya que requiere un periodo de 5 días en promedio para el reporte definitivo), se trata del estándar de oro para establecer el diagnóstico de Infección de vías urinarias, estudio que en el caso que se analiza, no se solicitó en el momento en que fue establecido el diagnóstico presuntivo de infección de vías urinarias en V, es decir desde el momento de la intervención de la AR1 el día 21 de agosto de 2020.

30. Al momento de ingresar V al SMI del HGZ-3 el día 21 de agosto de 2020, PSP5 elaboró nota médica en la que describió a V con campos pulmonares con disminución de la entrada de aire en base izquierda, con estertores subcrepitantes en región parahiliar bilateral, no sibilantes, con edema en extremidades inferiores, reportando también que en una placa radiográfica de tórax, se apreciaba cardiomegalia, con hipertensión vénocapilar bilateral, siendo estos datos de insuficiencia cardíaca congestiva descompensada, por lo que adecuadamente indicó tratamiento con diurético, mantuvo el aporte de solución glucosada por hipoglucemias persistente, el aporte de oxígeno

suplementario y nuevamente solicitó el examen general de orina para descartar foco infeccioso, que hasta ese momento no se había realizado aun, ya que como se mencionó previamente, fue llevado a cabo el 24 de agosto de 2020, esto es, tres días después de su ingreso al SMI del HGZ-3.

31. En relación a los puntos anteriores, se tiene que las condiciones clínicas de V se mantuvieron sin cambios clínicos notables, evolucionando hemodinámicamente estable ya sin hipoglucemias, y sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, pero bioquímicamente con elevación de azoados,⁶ cursaba con descompensación de la Diabetes Mellitus que padecía, si bien, de esta nota se desprende que V fue manejado con antibiótico empírico ante el probable proceso infeccioso de vías urinarias, debido a la ausencia de notas médicas no es posible conocer el momento exacto en el que este manejo antibacteriano fue implementado, sin pasar por alto que en el expediente clínico no existe alguna nota en la que se haga mención sobre las medidas efectuadas para identificar si el foco infeccioso se encontraba en alguna otra región anatómica de V.

32. Posteriormente, a las 12:18 horas del 24 de agosto de 2020, PSP4 del SMI del HGZ-3, mencionó que durante el pase de visita, V mantenía condiciones generales estables; sin embargo, súbitamente presentó deterioro neurológico, no relacionado a alteraciones de glucosa, no obstante ante el antecedente de hipoglicemias de repetición, iniciaron aporte de soluciones glucosadas y salinas intravenosas en carga, presentando a pesar de ello hipotensión arterial, y posteriormente paro cardiorrespiratorio, que no respondió a la administración de adrenalina y gluconato de calcio sin presentar respuesta, por lo que se decretó su fallecimiento a las 12:50 del 24 de agosto de 2020 a causa de choque séptico (50 minutos de evolución), e infección de vías urinarias en sitio no especificado (5 días de evolución), en un paciente con diabetes mellitus y cardiopatía crónica.

⁶ Urea: Es una sustancia con alto contenido en nitrógeno que se produce cuando el cuerpo metaboliza las proteínas y aminoácidos de la dieta

33. Se tiene entonces que de las notas médicas del expediente clínico del HGZ-3 del IMSS, se desprende que el diagnóstico y el tratamiento para V no fueron los adecuados; a quien no pudieron detectarle el lugar exacto del foco infeccioso; sin embargo, la infección de vías urinarias persistió y no dieron con el lugar en el que se le desarrolló dicha infección. Adicionalmente, durante el internamiento del 19 al 24 de agosto de 2020, no le fueron realizados varios estudios y, al no existir notas de valoración de V, no fue posible sustentar que recibió una buena atención médica adecuada en relación con el diagnóstico ya que en el expediente no obra justificación médica alguna ni evidencias respecto de dichos procedimientos ni quien lo haya realizado.

34. De lo anterior el especialista de este Organismo Nacional, concluyó que:

34.1 *“La atención médica proporcionada a V en el HGZ-3 del IMSS ..., fue inadecuada incurriendo en negligencia por omisión, situación que contribuyó junto con sus múltiples comorbilidades al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento, tomando en cuenta que en la nota de defunción fue colocada como causa directa del fallecimiento "choque séptico" (hipotensión secundaria al síndrome concomitante a un foco infeccioso)”.*

34.2 *“Los médicos adscritos al SU del HGZ-3 del IMSS ..., que laboraron el día 20-08-2020 y los turnos matutino y vespertino del día 21-08-2020, incurrieron en inobservancia al artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Salud, al no brindarle a V los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos), así como a los artículos 5.1, 5.14 y 7.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, con relación a la ausencia de notas medicas de evolución, y a la mala integración y conservación del expediente”.*

34.3 “El HGZ-3 del IMSS ..., incurrió en inobservancia a la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica, en relación con la permanencia de la agraviada más de 12 horas en el servicio de urgencias”.

35. De acuerdo con la Opinión médica, la atención médica que recibió V en el HGZ-3 el 19 al 24 de agosto de 2020, fue inadecuada, pues sabiendo que V ya tenía un diagnóstico (*infección de vías urinarias*) desde su ingreso, no le brindaron una atención adecuada; de lo anterior es que V durante los días que estuvo hospitalizado en el citado nosocomio; continuaron sin otorgarle la atención médica que requería.

36. Por lo anterior, de la omisión referida respecto a la integración de la información en el expediente clínico de V, así como el no colaborar con este Organismo Nacional al no proporcionarlo íntegro, derivó en que no fue posible determinar específicamente quiénes fueron los servidores públicos que atendieron a V, estando en posibilidad identificar únicamente a un médico como el responsable de la inadecuada atención médica, quien es responsable de haber vulnerado y contravenido en perjuicio a su derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica, como se describió en los numerales que anteceden.

B. DERECHO A LA VIDA

37. 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.

38. 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. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio⁷, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

39. Por otra parte, la SCJN ha determinado que:

*[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige[...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...].*⁸

40. 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

⁷ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

⁸ 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.

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”.

41. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por los servidores públicos adscritos al HGZ-3, del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de las negligencias médicas descritas en los párrafos que anteceden, ésta disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó que desde su ingreso se encontraron datos francos que lo llevaron a su lamentable deceso.

42. Lo anterior, toda vez que se advirtió que los servidores públicos del SU del HGZ-3 incurrieron en una inadecuada atención médica y fueron omisos en la integración del expediente al no proporcionarlo completo, acciones tendientes a proporcionar a V el tratamiento médico necesario y suficiente durante la hospitalización comprendida en la fecha del 20 de agosto de 2020, y los turnos matutino y vespertino del día 21 de agosto de 2020, incurrieron en inobservancia al artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Salud, al no brindarle a V los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos), así como a los artículos 5.1, 5.14 y 7.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012 del Expediente Clínico, con relación a la ausencia de notas médicas de evolución, y a la mala integración y conservación del expediente.

43. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso los servidores públicos del SU del HGZ-3 omitieron e incumplieron

considerar el estado integral de V, a quien, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, incurrieron en negligencia por omisión, por no realizar los diagnósticos y el tratamiento oportuno necesario que debía aplicarse, quien posteriormente fallecería.

C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

44. Vinculado a la transgresión del derechos a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, al tratarse de una persona de 65 años de edad, por lo que no atendieron a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención médica prioritaria, oportuna e inmediata por parte del personal del SU del HGZ-3.

45. Asimismo, los artículos 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 12.1 y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; el artículo 19, inciso a) de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁹; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable

⁹ A través del Diario Oficial de la Federación en fecha 10 de enero de 2023, el Poder Ejecutivo publicó la aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington D.C., Estados Unidos de América, el 15 de junio de 2015.

que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, toda vez que su avanzada edad los coloca, en diversos escenarios de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

46. Con la finalidad de cumplir el compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se establece que son “Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como “(...) aquélla 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”.

47. Cabe destacar que, entre otros derechos de las personas adultas mayores, en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del ordenamiento citado en el párrafo anterior, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Adicionalmente, uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10, fracción I, 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.

48. 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”¹⁰, 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.

49. La CrIDH, ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.¹¹ En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que “(...) por diferentes factores o [su] combinación, 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”.¹²

50. Considerando lo expuesto, el personal médico del SU del HGZ-3, debió tomar en cuenta que el caso de V se trataba de una persona que presentaba una condición de vulnerabilidad, ya que, era una persona adulto mayor, por lo tanto, su atención tenía que ser prioritaria, oportuna e inmediata, atendiendo a su diagnóstico y padecimientos.

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

51. Aunado a lo anterior, se aprecia una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, por parte del personal médico del SU del HGZ-3 del IMSS en Jesús María, Aguascalientes.

52. En este tenor, la especialista de este Organismo Nacional indicó que: “incurrieron en inobservancia ..., a los artículos 5.1, 5.14 y 7.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-2012 del Expediente Clínico, con relación a la ausencia de notas médicas de

¹⁰ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8.

¹¹ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.

¹² Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

evolución, y a la mala integración y conservación del expediente.”

53. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación de la persona prestadora de servicio de salud.¹³

55. 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

56. De igual forma 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

¹³ CNDH. Recomendaciones: 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr. 61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58 entre otras.

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.

la persona.¹⁵

57. Del párrafo anterior y del caso concreto, se tiene: a) la falta de datos del personal de salud con relación a las notas médicas, constituyendo una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que carece de notas medicas de evolución, y a la mala integración y conservación del expediente.

58. 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 citada Norma Oficial del Expediente Clínico en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones, como la General 29/2017.

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

60. En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal médico del SU del HGZ-3, al omitir brindar a QVI, información completa y oportuna sobre

¹⁵ CNDH. Recomendaciones 45/2020, párr. 93; 44/2020, párr. 64; 43/2020, párr. 72; 42/2020, párr.62.

el estado de salud de V, vulneró su derecho a la información en materia de salud.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

61. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y las personas servidoras públicas adscritas al SU del HGZ-3 que trataron a V el 20 de agosto de 2020, así como en los turnos matutino y vespertino del 21 de agosto de 2020, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistente en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, al no iniciar el tratamiento médico correspondiente y la atención adecuada, incumplimiento que resultó en un menoscabo de la salud de V, quien posteriormente falleció.

62. De igual forma fue evidenciado que AR1 y las personas servidoras públicas adscritas al SU del HGZ-3 que trataron a V el 20 de agosto de 2020, así como en los turnos matutino y vespertino del 21 de agosto de 2020, incurrieron en responsabilidad debido a que, durante la hospitalización comprendida del 19 al 24 de agosto del 2020, hubo una inadecuada atención médica al no brindar el tratamiento correspondiente para sus padecimientos de “Insuficiencia Cardíaca Crónica Congestiva NYHA III, DM2 en tratamiento hipoglucemia”, dicha responsabilidad fue contributiva, al no brindarle a V los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de la enfermedades que afecta a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos).

63. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y las personas servidoras públicas adscritas al SU del HGZ-3 que trataron a V el 20 de agosto de 2020, así como en los turnos matutino y vespertino del 21 de agosto de 2020, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o

comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, deben de cumplir además, con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o bien, implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

64. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con evidencias suficientes para que, en ejercicio de su atribuciones, se presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

E.2. Responsabilidad Institucional

65. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas y administrativas del HGZ-3, ya que como se señaló en la Opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, el *“El HGZ-3 del IMSS ...incurrió en inobservancia a la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los*

establecimientos para la atención médica, en relación a la permanencia del agraviado más de 12 horas en el servicio de urgencias"; asimismo, de acuerdo a las constancias, y conforme a las evidencias que obran en éste, no fue posible determinar específicamente quiénes son los demás responsables de la atención brindada de manera inadecuada a V, contraviniendo lo establecido por el artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "*Del expediente clínico*", así como la Recomendación General 29.

66. Lo anterior, 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 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.

67. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas y administrativas del HGZ-3, al ser omisos en la integración del expediente clínico y no colaborar con este Organismo Nacional al no proporcionar el expediente íntegro, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todos los derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

68. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear

la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

69. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QVI; en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

70. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones*

graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

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

a) Medidas de rehabilitación

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

73. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y tanatológica que requiera, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

74. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y

suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

75. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia" ¹⁶.

76. 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, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

77. Para tal efecto el IMSS, deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI y V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y

¹⁶ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

78. 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.

79. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1 y las personas servidoras públicas adscritas al SU del HGZ-3 que trataron a V el 20 de agosto de 2020, así como en los turnos matutino y vespertino del 21 de agosto de 2020, esto debido a que el expediente clínico carece de la información necesaria para saber los demás nombres de los médicos y/o especialistas tratantes de V, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

80. De tal forma y para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta CNDH, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

81. Estas 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.

82. En este sentido, es necesario que las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, impartan en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al AR1 y las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-3, de manera específica en el área de Urgencias, en particular a las servidoras públicas involucrados en la atención que recibió V, debido que el expediente clínico carece de la información necesaria para saber los nombres de los médicos y/o especialistas tratantes, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, sobre la temática siguiente: 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 establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos), así como con un enfoque diferenciado para las personas adultas mayores;

para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por la víctima V, no vuelva a ocurrir, además, dicha capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación.

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

84. Por otro lado, en un término de dos meses, contado a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-3, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

85. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas,

para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI y V, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera QVI, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades específicas; así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente contra de AR1 y las personas servidoras públicas adscritas al SU del HGZ-3 que trataron a V, el 20 de agosto de 2020, así como en los turnos matutino y vespertino del 21 de agosto de 2020, esto debido que el expediente clínico carece de la información necesaria para saber los nombres de los médicos y/o especialistas tratantes de V, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión

Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido a AR1 y las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-3, de manera específica en el área de Urgencias, que trataron a V el 20 de agosto de 2020, así como en los turnos matutino y vespertino del 21 de agosto de 2020, esto debido que el expediente clínico carece de la información necesaria para saber los nombres de los médicos y/o especialistas tratantes de V, sobre la temática siguiente: 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 establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos), así como con un enfoque diferenciado para las personas adultas mayores; el curso 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, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal del SU del HGZ-3, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, en especial las Normas Oficiales Mexicanas referidas en este

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

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.

86. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

88. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

89. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá 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