



RECOMENDACIÓN No. 27/2019

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V1, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 14 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN HERMOSILLO, SONORA.

Ciudad de México, a 29 de mayo de 2019

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 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/1/2015/1206/Q**, sobre la queja de V2.

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, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en 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 son los siguientes:

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad responsable

4. En la presente Recomendación, la referencia con diversos acrónimos o abreviaturas es para facilitar la lectura y evitar la constante repetición de las instancias o normatividad, las que podrán identificarse como sigue:

Institución	Acrónimo
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Unidad de Medicina Familiar número 65 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Hermosillo, Sonora.	Unidad de Medicina Familiar 65

Hospital General de Zona 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Hermosillo, Sonora.	Hospital General de Zona 14
Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora	Comisión Estatal
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH

I. HECHOS.

5. El 22 de octubre de 2014, V2 presentó una queja en la Comisión Estatal en la que entre otras cuestiones, indicó que el 6 de ese mismo mes y año en su colonia se presentaron algunos casos de dengue¹, por lo que tomó de un periódico local el número telefónico que la Secretaría de Salud del Estado en Hermosillo, Sonora, proporcionó para denunciar dichos casos, sin que contestaran, incluso refirió que otros vecinos tampoco obtuvieron respuesta.

6. El 23 de octubre de 2014, la Comisión Estatal calificó el motivo de la queja de V2 en contra de la referida Secretaría y después de solicitar el informe correspondiente, envió dicho asunto al archivo por cuanto hace a la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, y en razón de competencia remitió la queja

¹ La Guía de Práctica Clínica de “*Manejo y tratamiento del dengue no grave y el dengue grave*”, define al dengue como una enfermedad febril infecciosa, de etiología viral sistémica transmitida por mosquitos del género *Aedes* sp, de presentación clínica variable, evolución poco predecible, auto limitada y temporalmente incapacitante, puede abarcar desde una infección asintomática, cuadro febril indiferenciado, fiebre por dengue, hasta las formas graves, que pueden clasificarse en dengue no grave, dengue no grave con signos de alarma, y dengue grave con presencia de choque y daño orgánico y riesgo elevado de muerte.

presentada por V2 a esta Comisión Nacional para la investigación de los hechos atribuibles al IMSS, la cual se radicó el 28 de ese mes y año, como expediente CNDH/1/2015/1206/Q.

7. En la queja de V2, se advirtió que a las 04:00 horas del 15 de octubre de 2014, V1 (**parentesco** de V2, quien cursaba embarazo en su **██████████**e) tenía mucha **██████████**, dándole V2 **██████████** sin que presentara mejoría, por lo que a las 09:00 horas la llevó a la Unidad de Medicina Familiar 65 del IMSS, donde le tomaron una muestra de sangre que él llevó al laboratorio, comentándole el médico de urgencias que su **parentesco** sería trasladada a otra clínica por un posible cuadro de **██████████**.

8. De las notas médicas que el IMSS remitió a este Organismo Nacional, se advirtió que V1 ingresó a la Unidad de Medicina Familiar 65 a las 12:32 horas del 15 de octubre de 2014, donde se le diagnosticó con “*síndrome **██████████** más embarazo de **██████████** semanas de **██████████**n*” y se ordenó su ingreso al siguiente nivel de atención.

9. A las 13:20 horas del 15 de octubre de 2014, V1 ingresó al área de ginecología y obstetricia del Hospital General de Zona 14, donde AR1 la diagnosticó con “*embarazo de **██████████** semanas de gestación por ultrasonido, **██████████**, caso sospechoso de dengue, **██████████** e **██████████**n de **██████████**arias*”.

10. El 17 de octubre de 2014, AR2 reportó que V1 presentó febrícula durante la noche y lumbalgia, esto es, dolor en la espalda baja con buena movilidad fetal.

11. El 18 de octubre de 2014, AR4 activó el Equipo de Respuesta Inmediata “ERI”² ante la anemia, disminución de plaquetas de 89 a 79 mil (plaquetopenia) y de leucocitos (leucopenia) que presentaba V1 y solicitó que se enviara una nueva muestra de sangre a epidemiología para confirmación de dengue. Hora ilegible.

12. En la misma fecha, sin que se pudiera establecer la hora, AR5 indicó que V1 presentó hipotensión y nueva disminución de plaquetas, por lo que ordenó su inmediato ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos ante el grave estado de choque por el que cursaba.

13. A las 02:20 horas del 19 de octubre de 2014, V1 ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se inició su manejo con aminas (fármacos encargados de mantener la actividad cardíaca) y ventilación mecánica, misma fecha en la que un médico, de quien se desconocen datos, indicó que su estado de salud era grave por dengue hemorrágico, edema pleural y acidez metabólica.

14. El 19 de octubre de 2014, a V1 se le realizó una cesárea, por lo que a las 13:47 horas nació su narración V3, reportándose el estado de salud de la primera con potencial riesgo de muerte por coagulopatía por consumo (trastorno que afecta la capacidad de coagulación de la sangre para detener el sangrado).

² De acuerdo al Lineamiento Técnico de “Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica” se entiende por éste, al equipo conformado por personal de salud experto, de diferentes especialidades, que brinda cuidados a la paciente obstétrica en estado crítico como respuesta a la activación del Código Mater y que el Instituto Mexicano del Seguro Social incorporó en el 2010 en las unidades de atención médica que apoyan la atención obstétrica bajo el nombre de “ERI”.

15. El 20 de octubre de 2014, V1 presentó trastorno de coagulación con sangrado a diferentes niveles, shock [REDACTED] con [REDACTED] [REDACTED] con [REDACTED]” y a las 11:15 horas presentó asistolia (insuficiencia de las [REDACTED] del [REDACTED]), sin que respondiera a la resucitación cardiopulmonar avanzada, reportándose su deceso a las [REDACTED] horas.

16. A fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvieron copias del expediente clínico del IMSS y un informe de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

17. Oficio 0173/2014 de 23 de octubre de 2014, mediante el cual la Comisión Estatal remitió a este Organismo Nacional, el expediente iniciado con motivo de la queja presentada por V2, del que se desprenden las siguientes constancias:

17.1. Escrito de queja de V2 de 22 de octubre de 2014, a través del cual comunicó las irregularidades en la atención médica de su [REDACTED] parentesco

17.2. Acta de defunción de V1 de 20 de octubre de 2014, en la cual se estableció como causa de su muerte: 1. Choque [REDACTED] (el volumen [REDACTED] y el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo); 2. [REDACTED] (sic, debería ser por consumo); y 3. [REDACTED]

17.3. Acuerdo de 23 de octubre de 2014, por el cual la Comisión Estatal determinó lo siguiente:

17.3.1. Declinó competencia a este Organismo Nacional para conocer de la queja de V2 en contra del IMSS.

17.3.2. Calificó el motivo de la queja de V2 en contra de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora como presunta violación a sus derechos humanos, admitió la instancia y solicitó a dicha dependencia un informe respecto a los hechos que motivaron la queja y los programas que realiza para controlar y atender el dengue.

18. Acta Circunstanciada de 29 de octubre de 2014, en la que esta Comisión Nacional hizo constar que V2 ratificó su queja presentada en la Comisión Estatal, externó su conformidad con la atención médica de su ^{narración} V3 y únicamente solicitó la investigación con motivo de la atención médica de V1, ya que consideró que tardaron en detectarle el dengue y el tratamiento que se le suministró fue tardío.

19. Acta Circunstanciada de 28 de julio de 2015, a través de la cual este Organismo Nacional hizo constar que V2 comunicó vía telefónica que a las biometrías hemáticas de V1 le cambiaron las fechas.

20. Oficio 095217614BB1/1572 de 17 de agosto de 2015, al cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional, el resumen clínico de la atención médica que se brindó

a V1 en la Unidad de Medicina Familiar 65, y de la copia de su expediente clínico, se destacó lo siguiente:

20.1. Nota médica de urgencias de las 12:32 horas del 15 de octubre de 2014, en la cual se diagnosticó a V1, con “[REDACTED]” más embarazo de 31.2 semanas de gestación y ordenó su envío a urgencias de tococirugía de diverso nosocomio.

21. Oficio UAJ/1412/15 de 13 de agosto de 2015, por el cual la Secretaría de Salud Pública de Hermosillo, Sonora, informó a este Organismo Nacional lo siguiente:

21.1. En relación con la queja de V2, los hechos son atribuibles al Hospital General de Zona 14 del IMSS, por lo que se deslinda de toda responsabilidad que derive de dicha atención.

21.2. Enunció los programas para controlar y atender el dengue, así como las acciones de prevención y control para evitar la proliferación del mosquito transmisor y su contacto con los humanos.

21.3. Indicó las acciones que desarrolló en el sector donde se ubica el domicilio de V1 en la fecha en que ocurrieron los hechos.

21.4. Con relación al teléfono al que hizo referencia V2, a la fecha que sucedieron los hechos ya no estaba en funcionamiento debido a que hacía más de un año que dicho número dejó de funcionar, activándose nuevas líneas.

22. Oficio 095217614BB1/1637 de 24 de agosto de 2015, mediante el cual el IMSS remitió a esta Comisión Nacional, el expediente de V1 con motivo de la atención médica que se le proporcionó en el Hospital General de Zona 14, del que destaca lo siguiente:

22.1. Nota de referencia-contrarreferencia de 15 de octubre de 2014, en la que se solicitó el traslado de V1 para su valoración y manejo al segundo nivel de atención médica ante un caso “sospechoso” de dengue.

22.2. “Hoja frontal” sin fecha en la que AR4 indicó que V1 ingresó al Hospital General de Zona 14, el 15 de octubre de 2014, con embarazo de [REDACTED] semanas de gestación, [REDACTED] [REDACTED], sospecha de [REDACTED] y [REDACTED].

22.3. Nota médica de las 13:20 horas del 15 de octubre de 2014, en la que AR1 diagnosticó a V1 con embarazo de [REDACTED] semanas de gestación por ultrasonido, fiebre ([REDACTED]), caso sospechoso de [REDACTED]e, [REDACTED] e [REDACTED] de [REDACTED].

22.4. Nota de ingreso a piso de ginecología y obstetricia en la que AR4 asentó que V1 continuaba con [REDACTED] por probable [REDACTED], sin

actividad uterina, con pronóstico reservado a evolución. Con fecha y hora ilegible.

22.5. Nota de evolución de las 10:10 horas del 16 de octubre de 2014, en la que AR2 reportó a V1 con tensión arterial de 90/50 mmHg.

22.6. Nota médica de evolución de piso de 16 de octubre de 2014, en la que AR3 indicó que V1 se encontraba afebril y sin compromiso obstétrico. Hora ilegible.

22.7. Nota médica de las 08:50 minutos del 17 de octubre de 2014, en la que AR2 reportó a V1 con febrícula durante la noche con lumbalgia y buena movilidad fetal, por lo que AR1 indicó su pase a ginecología y obstétrica.

22.8. Nota de evolución a piso de ginecología y obstetricia de AR4, en la cual asentó que activó el equipo de respuesta inmediata obstétrica “ERI” y solicitó la valoración de V1 por medicina interna. Fecha ilegible.

22.9. “Nota de gravedad JA/MI” de las 21:28 horas del 18 de octubre de 2014, en la que AR5 indicó que la biometría hemática de V1 evidenció nueva disminución de plaquetas e hipotensión severa, por lo que solicitó su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.

22.10. Nota médica de las 23:10 horas del 18 de octubre de 2014, en la cual AR6 diagnosticó a V1 con dengue hemorrágico, estado de choque y embarazo de ■■ semanas de gestación. Nombre incompleto.

22.11. “Nota de procedimiento” de las 02:20 horas del 19 de octubre de 2014, en la que se asentó que a V1 se le colocó ventilación mecánica sin incidentes.

22.12. Nota médica de las 06:40 horas del 19 de octubre de 2014, en la cual se reportó a V1 como grave, por dengue hemorrágico, edema pleural y acidez metabólica. Datos del médico y parte de la nota ilegibles.

22.13. Nota de valoración de ginecología y obstetricia de las 07:40 horas del 19 de octubre de 2014, en la que AR4 indicó la interrupción del embarazo de V1 ante el deterioro progresivo de su estado metabólico.

22.14. Consentimiento informado para cesárea de 19 de octubre de 2014, suscrito por AR4 y V2.

22.15. Nota prequirúrgica de las 13:20 horas del 19 de octubre de 2014, en la que AR4 indicó que a V1 se le realizaría una cesárea tipo Kerr y salpingoclasia debido a que cursaba dengue hemorrágico y deterioro materno fetal.

22.16. Nota postquirúrgica de las 15:30 horas del 19 de octubre de 2014, en la que AR4 reportó que a las 13:47 horas se obtuvo a la persona recién nacida viva con peso de [narración de hechos] grs., talla [parentesco] cms., perímetro cefálico [parentesco] cm., apgar al minuto y a los 5 minutos de 1-5, reportándose a V1 con potencial riesgo de muerte.

22.17. Nota de atención a recién nacido de 10 de octubre de 2014 (sic, debería ser 19 de octubre de 2014), en la cual se indicó que V3 nació a las [redacted] horas con apgar de [redacted] diagnosticándola con [redacted] semanas de gestación, [redacted] para la edad gestacional, [redacted] por fármacos [redacted] materna). Datos del médico ilegibles.

22.18. Nota de evolución y procedimiento de las 05:54 horas del 19 de octubre de 2014, en la que se reportó a V1 muy grave con alto riesgo de complicaciones.

22.19. Nota de terapia intensiva y gravedad, en la que se indicó que V1 presentó falla orgánica múltiple, choque mixto (insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda), acidosis metabólica severa y dengue hemorrágico grave con choque. Con fecha y firma ilegibles.

22.20. Nota de evolución de las 08:00 horas del 20 de octubre de 2015, en la que la Unidad de Cuidados Intensivos reportó a V1 en su primer día postcesárea con trastorno de coagulación con [redacted] a diferentes niveles, [redacted] con [redacted] disfuncional orgánico múltiple con posibilidad de [redacted] a pesar de las múltiples [redacted] y hemoderivados.

22.21. Nota matutina de ginecología y obstetricia de las 09:00 horas del 20 de octubre de 2014, en la que se asentó que V1 se encontraba en malas

condiciones generales con alta posibilidad de complicaciones fatales a corto plazo.

22.22. Nota de egreso por defunción de las 12:00 horas del 20 de octubre de 2014, en la cual se indicó que V1, a las 11:15 horas, presentó disminución del rendimiento del corazón (asistolia), por lo cual se declaró como hora de su fallecimiento a las [defuncion] horas.

22.23. Informes de AR1, AR2, AR3 y AR4, de 6, 10, 7 y 11 de agosto de 2015, respectivamente, quienes indicaron su intervención en la atención médica de V1.

22.24. Informe de la Jefatura de Ginecología y Obstetricia de 7 de agosto de 2015, en el cual describió el tipo de atención que se brindó a V1.

23. Oficio 095217614BB1/0769 de 12 de abril de 2016, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional, la transcripción de diversas notas médicas relacionadas con la atención médica de V1 en el Hospital General de Zona 14.

24. Oficio 095217614BB1/1053 de 18 de mayo de 2016, al que el IMSS adjuntó lo siguiente:

24.1. Copia del resultado de la prueba de laboratorio realizada el 15 de octubre de 2014 a V1, en el Hospital General de Zona 14, cuyo resultado del 17 de ese mismo mes y año, fue de “[redacted]”.

24.2. El resultado de la prueba de reacción en cadena de la polimerasa “PCR” que dio positiva para dengue se reportó el 23 de octubre de 2014 en la hoja de egreso de V1.

25. Oficio 095217614BB1/1377 de 27 de junio de 2016, mediante el cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional, copia del estudio epidemiológico de caso de enfermedades transmitidas por vector del Sistema Nacional de Salud, en el cual se advirtió que el diagnóstico de V1 se notificó a dicha dependencia, el 15 de octubre de 2014, así como el estudio epidemiológico de caso de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue.

26. Opinión médica de 17 de agosto de 2017, en la que esta Comisión Nacional estableció las consideraciones respecto a la atención médica proporcionada a V1 en la Unidad de Medicina familiar 65 y el Hospital General de Zona 14.

27. Acta Circunstanciada de 17 de enero de 2019, en la que esta Comisión Nacional hizo constar la llamada con el abogado particular de V2, en la que comunicó que el 5 de febrero de 2016 presentó una demanda de responsabilidad patrimonial del Estado en el IMSS.

28. Acta Circunstanciada de 22 de marzo de 2019, a través de la cual este Organismo Nacional hizo constar que se entabló comunicación telefónica con el abogado particular de V2, quien indicó el estado que guarda el Juicio de Nulidad promovido ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

29. Acta Circunstanciada de 25 de marzo de 2019, en la que este Organismo Nacional hizo constar que entabló comunicación telefónica con la oficial jurisdiccional de la Sala Regional del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, quien indicó que el acuerdo de notificación del estado procesal del Juicio de Nulidad se publicó en el Boletín Jurisdiccional el 20 de febrero de 2019.

30. Acta Circunstanciada de 29 de abril de 2019, en la que esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con el Cuarto Visitador General de la Comisión Estatal, quien informó que en relación con el asunto que nos ocupa, se concluyó el 23 de octubre de 2014 y de acuerdo al sistema de quejas de dicho Organismo Estatal, una vez que se le solicitó el informe a la Secretaría de Salud del Estado de Sonora y se dio vista con el mismo al quejoso, no se advirtieron violaciones a los derechos humanos respecto a dicha autoridad, por lo cual fue enviado al archivo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

31. El 23 de octubre de 2014, la Comisión Estatal admitió la instancia para conocer la queja de V2 en cuanto a la presunta violación a sus derechos humanos por la Secretaría de Salud Pública en Hermosillo, Sonora, por lo que le solicitó el informe correspondiente, enviándose dicho expediente al archivo, lo cual le fue notificado al interesado.

32. El 5 de febrero de 2016, V2 presentó Demanda de Responsabilidad Patrimonial del Estado ante el IMSS.

33. Con motivo de la inactividad en el trámite de dicha demanda, el 11 de agosto de 2016, V2 presentó demanda de Juicio de Amparo Indirecto.

34. El 31 de marzo de 2017, el Juzgado de Distrito le concedió a V2, la protección de la justicia federal, a efecto de que el IMSS le diera trámite a la Demanda de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

35. Con motivo de dicha determinación, el 22 de mayo de 2017, el IMSS interpuso ante el Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Quinto Circuito en el Estado de Sonora, el Recurso de Revisión.

36. El 8 de marzo de 2018, el Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Quinto Circuito en el Estado de Sonora, confirmó la sentencia del Juzgado de Distrito y en cumplimiento a dicha determinación, el 13 de junio de ese mismo año, el IMSS solicitó a V2 que acreditara la personalidad jurídica de sus [REDACTED], por lo cual presentó las constancias con que acreditó dicha circunstancia en el Juicio de Amparo.

37. No obstante, el 5 de septiembre de 2018, el IMSS desechó la "*Demanda de Responsabilidad Patrimonial del Estado*" porque consideró que V2 no acreditó la personalidad jurídica de sus [REDACTED], lo cual le notificó el 18 de ese mismo mes y año.

38. El 18 de octubre de 2018, V2 promovió un Juicio de Nulidad ante una Sala Regional del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, en Obregón, Sonora.

39. De acuerdo a la publicación en la página de internet del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, el 15 de febrero de 2019, el IMSS contestó la demanda de nulidad y señaló las causales de sobreseimiento, sin que a dicho del abogado de V2, se les hubiera notificado esa circunstancia, encontrándose el juicio en trámite.

IV. OBSERVACIONES.

40. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2015/1206/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la CrIDH, se contó con evidencias que acreditan las siguientes violaciones a los derechos humanos atribuibles a personal médico del Hospital General de Zona 14, en agravio de V1:

40.1. A la protección de la salud.

40.2. A la vida.

40.3. Al acceso a la información en materia de salud.

41. Lo anterior en razón a las consideraciones expuestas en el presente apartado:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

42. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

43. Es atinente la jurisprudencia administrativa *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”*.³

44. Al respecto, este Organismo Nacional el 23 de abril del 2009, emitió la Recomendación General 15, *“sobre el derecho a la protección de la salud”*, en la que se aseveró que *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”*.⁴

³ Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁴ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

45. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma 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 (...)".*

46. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establece que *"toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad".*

47. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como *"(...) 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)".*⁵

48. En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*"Protocolo de San Salvador"*), se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el

⁵ *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

49. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁶ estableció que “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

50. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que el personal médico del Hospital General de Zona 14 omitieron brindar la atención médica adecuada a V1 en su calidad de garantes que les confieren las fracciones I y II del artículo 33 de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo primero del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo que se tradujo en la evidente violación a su derecho humano a la protección de la salud y su consecuente pérdida de la vida, como se acreditará más adelante.

❖ Consideraciones preliminares.

51. Previo al análisis de las acciones y omisiones en que incurrió el personal médico del Hospital General de Zona 14, es imprescindible una breve explicación de la enfermedad del dengue para su mejor comprensión.

⁶ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

52. La Secretaría de Salud⁷ considera que las enfermedades transmitidas por vectores representan un importante problema de salud pública en el mundo, dentro de las cuales la más importante en México es el dengue, a grado tal que se ha incorporado a la agenda de prioridades de atención ya que su incidencia y el impacto sobre la morbilidad y mortalidad de la población ha aumentado significativamente.

53. Debido a que no existen vacunas que protejan contra el dengue y tampoco existe un tratamiento específico y efectivo contra dicha enfermedad, el control de los vectores es la única estrategia disponible para controlar y prevenir su transmisión.

54. El dengue es un tipo de infección común en climas tropicales y subtropicales, sobre todo en zonas urbanas y semiurbanas; la Organización Mundial de la Salud en lo subsecuente OMS, la define como una infección vírica transmitida a los humanos por la picadura de mosquitos, hembra principalmente, de la especie "*Aedes aegypti*" y, en menor grado, de "*A. albopictus*"⁸, mismo que puede ser igualmente transmisor de la fiebre chikungunya, la fiebre amarilla y la infección por el virus de Zika.

55. En una etapa inmadura el mosquito se encuentra principalmente en recipientes con agua como floreros y macetas dentro de las viviendas, en objetos

⁷ "Monitoreo de Resistencia Insecticidas (adulticidas) utilizados en el programa de enfermedades transmitidas por vectores en México", Secretaría de Salud, 2016.

⁸ OMS. "Dengue y dengue grave". 15 de abril de 2019.

expuestos a la lluvia que los convierten en criaderos de mosquitos, como llantas usadas, recipientes desechables de alimentos, de bebidas, canales obstruidos y edificios en construcción.

56. El mosquito portador del virus puede transmitirlo durante todo su ciclo de vida y a su progenie (transmisión vertical), lo que representa un alto riesgo para la población, haciendo innecesario que los mosquitos recién nacidos deban alimentarse para infectarse y participar de la transmisión.

57. Su sintomatología es similar a la de la gripe, suele aparecer del tercer al décimo cuarto día después de la picadura infectiva, pudiendo afectar a cualquier tipo de persona con presentaciones clínicas diferentes y a menudo con evolución y resultados impredecibles.

58. Se caracteriza por fiebre elevada acompañada de cuando menos dos de los síntomas siguientes: [REDACTED] detrás de los globos [REDACTED]), [REDACTED] y [REDACTED], [REDACTED], agrandamiento de [REDACTED] o [REDACTED].

59. Dicha enfermedad atraviesa las siguientes fases:

FASES DEL DENGUE		
Febril	Crítica	Recuperación
❖ El paciente desarrolla fiebre alta y repentina con duración de 2 a 7 días.	❖ Cerca de la desaparición de la fiebre, cuando la temperatura desciende a 37.5 grados centígrados o	❖ Se da cuando el paciente sobrevive a la fase crítica (la cual no excede las 48 a 72 horas).

	menos y se mantiene por debajo de este nivel, puede haber un aumento de la permeabilidad capilar e incremento de los niveles de hematocrito (volumen de glóbulos con relación al total de la sangre).	
❖ Suele acompañarse de enrojecimiento facial, eritema, dolor corporal generalizado, mialgias, artralgias, cefalea y dolor retro-ocular. ❖ Puede haber hemorragias menores como petequias y equimosis en la piel. ❖ Si el paciente mejora después de que baja la fiebre, se considera un caso de dengue sin signos de alarma. ❖ Problemas que pueden presentarse: fiebre alta asociada a trastornos neurológicos y convulsiones en niños pequeños, así como deshidratación.	❖ Lo cual marca el comienzo de esta fase. ❖ Los pacientes empeoran con la caída de la fiebre y presentan signos de alarma, siendo considerados como casos de dengue con signos de alarma. ❖ Problemas que pueden presentarse: choque por la extravasación de plasma, hemorragias graves y compromiso grave de órganos.	❖ Hay mejoría de su estado general, recupera el apetito, se estabiliza el estado hemodinámico, y se incrementa la diuresis. ❖ Problemas que pueden presentarse: hipervolemia, esto es, el trastorno hidroelectrolítico consistente en un aumento anormal del volumen de plasma en el organismo.

60. La OMS clasifica la enfermedad del dengue de la siguiente manera:

60.1. *"Dengue sin signos de alarma", el cual se manifiesta como "síndrome febril inespecífico".*

60.2. “Dengue con signos de alarma”, el cual se suscita cuando el paciente presenta: [REDACTED] y continuo, [REDACTED] persistente, [REDACTED] de [REDACTED], [REDACTED] de [REDACTED], alteración del estado de [REDACTED] y aumento progresivo del hematocrito.

60.3. Por el contrario, se estará en presencia de [REDACTED] grave ([REDACTED] [REDACTED]) cuando el paciente esté en peligro de muerte inminente, presente signos y síntomas de una complicación que, de no tratarse adecuadamente, puede ser mortal o bien no responda adecuadamente a su tratamiento convencional, o tenga alguna otra afección que determina su gravedad; se caracteriza por extravasación de plasma (alteración fisiopatológica fundamental del dengue, mediante la cual se escapa agua y proteínas hacia el espacio extravascular y se produce la hemoconcentración y a veces [REDACTED]), acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica.

61. En ese sentido, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades “CENAPRECE” de la Secretaría de Salud, establece un esquema de clasificación y características clínicas del dengue, de entre lo que se resalta solamente lo siguiente:

GRUPO A Dengue no grave sin signos de alarma Manejo a nivel primario	GRUPO B Dengue no grave con signos de alarma Manejo hospitalario (urgencias, hospitalización)	GRUPO C Dengue grave Manejo de alta especialidad (hospitalización/UCI)	OMS 2009 Criterios de hospitalización
Caso probable: Enfermedad febril aguda con dos o más de las siguientes manifestaciones: • Cefalea • Dolor retroocular • Mialgias • Artralgias • Exantema • Hemorragias • Leucopenia • Serología de apoyo positiva	Definición de caso de dengue más los siguientes signos de alarma: • Dolor abdominal intenso. • Vómito persistente. • Acumulación de líquidos. • Hemorragia activa en mucosas, por ejemplo en el tubo digestivo. • Alteraciones neurológicas. • Hepatomegalia. • Elevación de hematócrito coexistente con disminución en la cuenta de plaquetas.	Definición de caso de dengue más hemorragia grave.	Hemorragia espontánea independientemente de la cuenta de plaquetas. Hemorragia evidente: anemia, cambios en el hematócrito y choque.
		Definición de caso de dengue más fugas plásmica grave. • Choque. • Acumulación de líquidos con insuficiencia respiratoria.	Signos y síntomas relacionados con la hipotensión o choque (posible fuga plásmica): • Deshidratación, tolerancia inadecuada de líquidos orales. • Mareo. • Hipotensión postural. • Diaforesis, síncope, postración durante la defervescencia (disminución o desaparición de la fiebre). • Hipotensión arterial.

			• Derrame pleural, ascitis. • Insuficiencia respiratoria.
		Definición de caso de dengue más daño orgánico grave.	Signos y síntomas relacionados con daño orgánico: • Hepatomegalia, dolor en área hepática, hepatitis, insuficiencia hepática. • Dolor torácico o insuficiencia respiratoria, cianosis. • Manifestaciones renales.
		Definición de caso de dengue más condiciones coexistentes o riesgo social	Condiciones coexistentes: • Embarazo, infancia o edad avanzada. • Comorbilidades: sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión, úlcera péptica, anemias. Presencia de riesgo social: vivir solo, hospital inaccesible desde el lugar de residencia.

62. En la actualidad hay cuatro serotipos del virus que causa el dengue: DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4, y cuando una persona se recupera de la infección de alguno de ellos, adquiere inmunidad de por vida contra dicho serotipo; sin

embargo, es factible que si vuelve a contraer la enfermedad por alguno de los restantes serotipos, corra el riesgo de padecer dengue con signos de alarma o dengue grave.

63. En la tabla que antecede se desprende que dicha enfermedad puede asociarse a otras afecciones o condiciones coexistentes como: el embarazo, los neonatos, el lactante y la persona mayor. Tal y como se mencionará en el presente apartado.

❖ **Persona embarazada.**

64. La Organización Panamericana de la Salud⁹ establece que la mortalidad de una mujer embarazada infectada por dengue es mayor respecto a otras patologías, por lo cual requiere ser atendida cuidadosamente y hospitalizada desde su primera consulta en el primer nivel, aunque no presente signos de alarma.

65. Dicha Organización destaca que algunas de las complicaciones que puede presentar la paciente embarazada que enferma de dengue durante el primer trimestre del embarazo, es el aumento en el riesgo de aborto, sangrado y transmisión vertical.

66. En tanto, en los dos últimos trimestres del embarazo podría presentar un parto de prétermino, hemorragias vaginales, hemorragias durante la cesárea,

⁹ Organización Panamericana de la Salud. “Dengue y embarazo”. Dra. Anabelle Alfaro Obando, Asesora de atención de OPS-OMS.

sufrimiento fetal agudo (distres fetal) durante la labor de parto e inclusive muerte intrauterina fetal.

67. En cuanto al manejo clínico para este tipo de pacientes requiere de cuando menos lo siguiente:

67.1. Vigilar estrechamente a la mujer embarazada en cualquier trimestre ante los efectos negativos de esta infección sobre el binomio madre-hijo.

67.2. Administrar plaquetas en el caso de disminución, independiente si sangran o no, a diferencia del resto de los pacientes (al momento del parto).

67.3. Vigilancia de la salud fetal y la evaluación ultrasonográfica fetal para vigilancia del volumen del líquido amniótico, ya que pudieran darse algunos casos con oligohidramnios (ausencia de líquido amniótico).

67.4. Notificar al servicio de pediatría de toda persona recién nacida de madre con dengue al momento del parto, ya que pudiera expresar la enfermedad hasta 12 días después de su nacimiento.

❖ **Persona recién nacida y persona lactante.**

68. En cuanto a las complicaciones inherentes al producto de la gestación la Organización Panamericana de la Salud destaca: muerte fetal en útero, aborto, sufrimiento fetal y muerte neonatal.

69. En caso de transmisión vertical de la infección por dengue, las personas recién nacidas pueden permanecer asintomática o desarrollar síntomas como: fiebre, erupción de la piel de color rojizo más o menos extensa acompañada o precedida de fiebre (exantema), puntos redondos y pequeños de color púrpura o marrón debido al sangrado debajo de la piel (petequias), nivel bajo de plaquetas (trombocitopenia) y agrandamiento del hígado (hepatomegalia) y evolucionar sin complicaciones.

70. Puede suceder que desarrollen síntomas graves hasta un cuadro clínico semejante al de la sepsis con hipotermia en lugar de fiebre, derrame pleural, sangrado digestivo, insuficiencia circulatoria, hemorragia intracraneal y muerte.

71. Por otra parte, las personas menores de 1 año de edad pueden presentar manifestaciones clínicas de intensidad leve o moderada e incluso grave, aunque su mortalidad resulta más elevada con síntomas infrecuentes en el dengue, como: diarrea o convulsiones febriles, hepatomegalia y agrandamiento patológico del bazo (esplenomegalia).

72. La manifestación del estado de choque en niños de corta edad se expresa con la presencia de hipotermia, irritabilidad o letargo, extremidades frías y taquicardia.

❖ **Persona mayor.**

73. La persona mayor de 60 años de edad con dengue, conlleva un riesgo mayor de complicaciones en comparación con otros grupos ante la mayor incidencia de

enfermedades concomitantes y particularidades fisiológicas e inmunológicas de dicho rubro de la población.

74. Durante la infección son especialmente susceptibles a la deshidratación durante la fase febril del dengue, y en ocasiones por la medicina tradicional o la automedicación, lo que agrava su situación clínica.

75. Razón por la cual el control estricto de los parámetros hemodinámicos y metabólicos reviste gran importancia para su supervivencia.

76. Se puede concluir que aun cuando no se cuenta con un tratamiento específico para la afección que nos atañe, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud consideran que la detección oportuna del dengue en sus manifestaciones y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%, pues el único método para controlar o prevenir su transmisión como se mencionó es el control de los mosquitos vectores ya que, incluso, el uso indiscriminado de insecticidas ha dejado de ser efectivo, de ahí la importancia de asegurar que las medidas preventivas se realicen minuciosamente en coordinación con la educación de la población para evitar su propagación.

77. El motivo de la queja que nos atañe, se relaciona con V1, paciente que cursaba su tercer trimestre de embarazo, quien acudió a su unidad médica familiar por fiebre elevada, donde fue derivada al siguiente nivel de atención, omitiendo el personal médico que la valoró su adecuada atención médica, como se acreditará enseguida.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica.

78. Previo al análisis de las acciones y omisiones en que incurrió el personal médico del Hospital General de Zona 14, se señalarán los antecedentes clínicos de V1 en la Unidad de Medicina Familiar 65.

79. A las 12:32 horas del 15 de octubre de 2014, V1 ingresó a la Unidad de Medicina Familiar 65 por malestar general y temperatura corporal elevada de dos días de evolución con ingesta de paracetamol (antipirético) sin mejoría aparente con adecuada motilidad fetal.

80. En dicha unidad el personal médico que la atendió, a la exploración física la encontró con debilidad (astenia), ausencia de fuerza (adinamia), dolor de cabeza (cefalea), [REDACTED] en la parte posterior de los [REDACTED], temperatura corporal de [REDACTED], ruidos cardiacos [REDACTED], abdomen globoso a expensas de útero gestante, frecuencia cardíaca fetal de [REDACTED] latidos por minuto y movimientos [REDACTED], por lo cual se diagnosticó [REDACTED] por caso sospechoso de dengue con embarazo de [REDACTED] semanas de gestación y se ordenó que a V1 se le enviara a una unidad médica de segundo nivel para su atención especializada.

81. En la opinión médica de este Organismo Nacional, la determinación de enviar a V1 a un segundo nivel de atención fue adecuada ante el cuadro clínico sospechoso de [REDACTED] y el estado de gravidez que presentaba.

❖ **Atención médica en el Hospital General de Zona 14.**

82. Con motivo del envío de V1 al siguiente nivel de atención médica, a las 13:20 horas del 15 de octubre de 2014, fue atendida en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de Zona 14 por AR1, quien reportó sus estudios de laboratorio en parámetros normales.

83. A la exploración física la encontró con tensión arterial de [REDACTED], frecuencia cardíaca de [REDACTED] latidos por minuto, frecuencia respiratoria de [REDACTED] respiraciones por minuto, temperatura de [REDACTED] C, con movimientos fetales, frecuencia cardíaca fetal de [REDACTED] latidos por minuto, al tacto [REDACTED] con [REDACTED] con abundante [REDACTED] [REDACTED] y con el resultado del ultrasonido obstétrico, la diagnosticó con: *“embarazo de [REDACTED] semanas de gestación por ultrasonido, [REDACTED] caso sospechoso de [REDACTED] e [REDACTED] de vías [REDACTED]”*.

84. AR1 solicitó que la paciente ingresara a piso de ginecología con toma de signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, dieta normal, soluciones parenterales, óvulos vaginales, estudios de laboratorio (biometría hemática completa, química sanguínea, pruebas de función hepática, examen general de orina y tiempos de coagulación), interconsulta con epidemiología y pidió que se recabaran los resultados de las pruebas serológicas para dengue.

85. En dicho servicio, el 16 de octubre de 2014, AR2 y AR3 la encontraron sin compromiso obstétrico (riesgos en el embarazo), afebril en curva térmica (sin temperatura elevada), con frecuencia cardíaca 100 latidos por minuto, frecuencia

respiratoria de 22 respiraciones por minuto, tensión arterial de [REDACTED] frecuencia cardíaca fetal de [REDACTED] latidos por minuto y con proceso infeccioso [REDACTED] ya con tratamiento.

86. Sin embargo, a las 08:50 horas del 17 de octubre de 2014, AR2 la reportó con [REDACTED] durante la noche, [REDACTED] y [REDACTED], así como con plaquetopenia de [REDACTED]), [REDACTED] por [REDACTED] de [REDACTED] gr/dl ([REDACTED] hematocrito [REDACTED]), glucosa [REDACTED] [REDACTED]) y pruebas de [REDACTED] en parámetros normales, confirmado con sus estudios de laboratorio.

87. A la exploración física, la refirió con signos vitales dentro de parámetros normales y en espera de los resultados para confirmar o descartar su contagio por dengue.

88. Para el 18 de octubre de 2014, el estado clínico de V1 progresó al deterioro como se comprobó con la nota médica de AR4, quien refirió que presentaba dolor muscular (mialgias) y articular (artralgias) y debido a que volvió a presentar un [REDACTED] de [REDACTED], esto es, a [REDACTED], cuando lo normal eran de [REDACTED] a [REDACTED] mil, activó el Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica “ERI”.

89. También solicitó que se enviara una nueva muestra de sangre a epidemiología para confirmar su diagnóstico y le indicó sustituto del volumen sanguíneo (poligelina), soluciones parenterales, esteroides (dexametasona), aminas (norepinefrina) y solicitó su inmediata valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como confidencial: condición de salud, reporte médico.

90. Ese mismo día, sin que se pudiera establecer la hora, V1 presentó hipotensión severa de 80/50 y a pesar de que se le aplicó una carga de 1000 cc. de solución cristaloide intravenosa no mostró mejoría, por lo que AR5 ordenó que ingresara a la Unidad de Cuidados Intensivos ya que para ese momento su [REDACTED] [REDACTED] por [REDACTED] de [REDACTED], [REDACTED] de [REDACTED], leucocitos de [REDACTED] de [REDACTED] y plaquetopenia [REDACTED] de [REDACTED] mil.

91. Al respecto, en la opinión médica de este Organismo Nacional se asentó que a pesar de la gravedad extrema que V1 presentaba por el estado de choque que cursaba, lo que se confirmó con la nota médica de AR6, quien el mismo 18 de octubre de 2014, la diagnosticó con dengue hemorrágico, estado de choque y embarazo de 37 semanas de gestación; fue hasta las 02:20 horas del 19 de ese mismo mes y año, cuando ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, esto es, cuatro días posteriores a su ingreso hospitalario y dos días después de la confirmación del diagnóstico de dengue.

92. En ese lugar, V1 evolucionó hacia el deterioro ya que el número de plaquetas le bajó hasta [REDACTED] lo que le generó alteraciones en el sistema respiratorio (deterioro respiratorio), [REDACTED] y [REDACTED]) a pesar de haber sido tratada con cristaloides y aminos (fármacos para mantener la actividad cardíaca) y de encontrarse [REDACTED] aunado a que no le colocaron dos líneas de acceso para administración parenteral de líquidos: una para el reemplazo de líquidos perdidos por fuga plasmática y otra para administrar líquidos de sostén como lo establece la Guía de Práctica Clínica del Dengue No Grave y Grave.

93. El mismo 19 de octubre de 2014, un médico de quien se desconocen datos, indicó que V1 presentaba dengue hemorrágico, edema pleural y acidez metabólica.

94. Ante el evidente estado de salud de V1, el mismo 19 de octubre de 2014, AR4 solicitó que cuando se estabilizaran sus condiciones, se le realizara la interrupción del embarazo de término, debido a que su deterioro metabólico favorecía y condicionaba el sufrimiento fetal agudo (período corto que pone en riesgo la vida del producto de la gestación por aumento de frecuencia cardíaca).

95. A las 13:20 horas del 19 de octubre de 2014, a V1 se le realizó la cesárea, procedimiento quirúrgico en el cual se reportaron los siguientes hallazgos: “(...) *líquido de ascitis con tinte hemorrágico* [líquido en el abdomen], *sangrado en capa* [sangrado en diferentes partes del cuerpo] (...) *sangrado rojo oscuro* (...) *sangrado por boca, nariz y en sitio de punción de catéter central* (...) *coagulopatía por consumo* [alteraciones en la coagulación de la sangre] (...)”.

96. En la opinión médica de esta Comisión Nacional se asentó que dicho procedimiento quirúrgico debió de habersele realizado desde que se confirmó por ultrasonido que cursaba con embarazo de 37 semanas de gestación, ya que en ese momento sus condiciones eran estables, sin que ello sucediera, aunado a que hasta el 19 de octubre de 2014, se consideró la administración de hemoderivados para la corrección de la plaquetopenia, anemia por fuga plasmática y el consecuente choque por dengue que derivó en la falla orgánica múltiple que presentó cuando desde el 17 de ese mismo mes y año sufrió disminución de plaquetas.

97. Resaltó que los hallazgos descritos en la cesárea, fueron complicaciones graves de elevada mortalidad secundarias al estado de choque y consecuentemente [REDACTED] de consumo por [REDACTED] que no fueron adecuada y oportunamente advertidas ni corregidas por los médicos tratantes de V1 desde su ingreso al Hospital General de Zona 14.

98. Condicionantes que generaron que posterior a la cirugía, V1 permaneciera en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde a las 17:54 horas del mismo 19 de octubre de 2014, presentó sangrado activo por cavidad oral, sitios de punción y [REDACTED] a pesar de encontrarse [REDACTED] y bajo el efecto de [REDACTED] a dosis mayores, lo cual se complicó a grado tal que presentó falla [REDACTED] [REDACTED]).

99. El 20 de octubre de 2014, la evolución de V1 era tórpida con elevada posibilidad de complicaciones fatales a corto plazo y debido a que continuó [REDACTED] [REDACTED] a distintos niveles, ante el franco deterioro de los parámetros de la coagulación, a las 11:15 horas presentó asistolia, sin que respondiera a las maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada, por lo que se declaró como hora de su lamentable fallecimiento, las ^{narración hechos} [REDACTED] horas y como causa del mismo; “ [REDACTED] por consumo, [REDACTED] ril y puerperio [REDACTED] ”.

100. De acuerdo con la opinión de los médicos de este Organismo Nacional, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron brindarle a V1 la atención médica adecuada, ya que desestimaron el embarazo de alto riesgo por el que cursaba ante la presencia de infección por virus del dengue como se confirmó con la

prueba rápida “NS1” realizada el 15 de octubre de 2014 y con la prueba positiva de laboratorio definitiva de reacción en cadena de la polimerasa “PCR” cuyo resultado se recibió hasta el 23 de octubre de 2014, entidad clínica grave que provocó su desafortunado fallecimiento; respecto a esta última, se desconoce la razón por la cual el resultado se reportó tres días posteriores a su deceso.

101. Cabe mencionar que el 24 de agosto de 2015, el IMSS remitió a esta Comisión Nacional los informes médicos de AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes especificaron la atención médica que brindaron a V1 y que ya fueron motivo de valoración, así como un informe rendido por de la Jefatura de Ginecología y Obstetricia del 7 de ese mismo mes y año, en el cual se destacó lo siguiente:

101.1. V1 fue referida de su Unidad de Medicina Familiar 65 al Hospital General de Zona 14, el 15 de octubre de 2014 por embarazo más sospecha de dengue.

101.2. A las 13:20 horas se le realizó un ultrasonido, en el cual reportó al producto con frecuencia cardíaca normal, movimientos fetales presentes, 37 semanas de gestación por fetometría (medición por el tamaño del feto) y placenta normal, por lo cual se le pasó a piso de ginecología con diagnóstico de “embarazo de ■■■■ semanas y caso sospechoso de dengue”, dándosele manejo y seguimiento adecuado.

101.3. Respecto al motivo de la queja de V2, quien refirió que “(...) tuvieron que pasar cuatro días para empezar a tratar el caso”, dicha afirmación es incorrecta debido a que a V1 se le atendió en forma adecuada y profesional

desde el primer nivel de atención de donde fue referida, fue monitorizada, manejada y vigilada desde su primera atención hasta el último momento.

101.4. El dengue es una enfermedad febril infecciosa, de etiología viral, de comportamiento clínico variable, cuya evolución es poco predecible; V1 acudió en fase febril, la cual dura de dos a siete días y cuando estaba en hospitalización se le tomó la muestra de laboratorio para confirmar su diagnóstico, el cual se confirmó posteriormente.

101.5. Desafortunadamente V1 entró en fase crítica el 18 de octubre de 2014 (la cual dura de 24 a 48 horas) donde existe un descenso rápido de las plaquetas y donde la paciente puede mejorar o presentar más complicaciones como choque [REDACTED] y [REDACTED] por consumo, lo cual le sucedió a pesar del soporte vital dado, por lo cual falleció el 20 de octubre de 2014, a las [REDACTED] horas.

101.6. V1 siempre fue manejada con probable dengue y nunca se descuidó su atención por el área médica, ni enfermería, ni el área directiva, ni en ningún nivel de atención, se le atendió de acuerdo a las guías de práctica clínica y se le brindó la atención desde su primera consulta hasta el último momento por personal calificado, esto es, por gineco-obstetras, médicos internistas y en el área de cuidados intensivos.

102. Con dicho informe, la Jefatura de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Zona 14 pretendió acreditar que a V1 se le brindó una atención médica apegada a su patología; contrario a ello, en la opinión médica de este

Organismo Nacional se hizo constar que la misma fue inadecuada con base en lo siguiente:

102.1. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron diagnosticar a V1 con embarazo de alto riesgo ante el [REDACTED] que presentaba desde su ingreso, así como caso sospechoso de dengue, [REDACTED] e [REDACTED] de [REDACTED] que cursaba, lo que ponía en peligro no sólo su vida, sino la del producto de la gestación.

102.2. AR1, AR2 y AR3 igualmente desestimaron la gravedad del padecimiento de V1 ante la sintomatología de [REDACTED] por vector con un embarazo del tercer trimestre, [REDACTED] s y proceso [REDACTED], debido a que no solicitaron estudios de laboratorio complementarios urgentes como: pruebas de funcionamiento hepático, electrolitos séricos, urea y creatinina séricos, bicarbonato o lactato séricos, enzimas cardíacas, electrocardiograma y densidad urinaria; ni realizaron el registro tocográfico para vigilar vitalidad fetal, y en su caso, considerar su envío al tercer nivel de atención ante la posibilidad de que el embarazo se complicara, contrario a ello, la mantuvieron en espera de su evolución.

102.3. Cuando AR2 reportó a V1 con alteraciones sanguíneas por sangrado y/o consumo de plaquetas secundario a la infección vírica por dengue, omitió lo siguiente:

102.3.1. No solicitó la confirmación urgente del diagnóstico del dengue, máxime que de las evidencias con que se cuenta, se advirtió que el mismo 17 de octubre de 2014, el resultado de la prueba que se le había realizado, ya se encontraba en su expediente y era positiva.

102.3.2. Debió investigar la causa real de la anemia severa que reportó ya que dos días anteriores V1 había presentado hemoglobina y hematocrito en parámetros [REDACTED].

102.3.3. No consideró la administración de hemoderivados (plaquetas) de forma inmediata ni la activación del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica “ERI” con motivo de la pérdida sanguínea que ya presentaba.

102.3.4. A pesar de que la fiebre y la sospecha de dengue eran criterios absolutos para su valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, AR2 no consideró su ingreso a ésta ni su envío urgente al tercer nivel de atención médica.

102.4. AR4 y AR5 omitieron solicitar un ultrasonido y el registro tococardiográfico fetal con motivo del [REDACTED] y [REDACTED] de V1, lo cual ponía el riesgo al binomio materno-fetal, mucho menos consideraron la administración de concentrados [REDACTED] (trasfusión de [REDACTED]) para corregir el estado de choque por el que cursaba.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como confidencial: condición de salud, reporte médico.

102.5. Con dicha sintomatología, AR4 debió requerir el inmediato ingreso de V1 a la Unidad de Cuidados Intensivos o su traslado al tercer nivel de atención -como lo solicitó AR5- y no limitarse a solicitar la simple valoración por dicho servicio

103. Por lo expuesto, esta Comisión Nacional considera que los médicos tratantes de V1 no le proporcionaron una adecuada atención médica, ya que las omisiones en que incurrieron impidieron que se le garantizara el restablecimiento de su salud, a sabiendas que desde el 15 de octubre de 2014 era posible portadora de dengue, diagnóstico que se confirmó el 17 de ese mismo mes y año.

104. Ante el avanzado estado de gravidez por el que cursaba la paciente, debieron adoptar medidas para evitar que la enfermedad progresara a su deterioro y se pusiera en peligro su vida como aconteció, lo que pudo haberse evitado si AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 hubieran calificado su embarazo de alto riesgo desde un primer momento; o en su caso, haberla ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos o trasladarla al tercer nivel de atención para que se le realizara la cesárea cuando aún se encontraba estable; debieron ordenar estudios complementarios con carácter de urgente para su mejor pronóstico de sobrevivencia, lo cual no aconteció ya que ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos hasta el 19 de octubre de 2014, esto es, después de cuatro días de que ingresó al Hospital General de Zona 14, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud.

105. Otro aspecto por el cual se considera que la atención médica que se le proporcionó a V1 no fue la idónea, es que aun cuando AR4 refiriera que con motivo del detrimento de sus condiciones de salud, activó el Equipo de Respuesta

Inmediata Obstétrica “*ERI*” (lo cual notificó a la coordinación); al respecto, no obra alguna evidencia del trabajo realizado en pro de V1 por dicho equipo multidisciplinario de alta competencia que se reflejara en la disminución de la complicación de la morbilidad obstétrica que presentó; contrario a ello, su estado clínico se fue agravando gradualmente como se constató.

106. Tampoco obra algún registro de las actividades llevadas a cabo por dicho equipo ni mucho menos se conocen los datos de los profesionistas intervinientes (gineco-obstetra, anestesiólogo, pediatra, médico internista, laboratorista, especialista en rayos X, enfermera, trabajadora social y asistente médico) con motivo de dicha activación.

107. Por tanto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron los puntos 4.3 y 4.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *“Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”*, en los que indica que el embarazo de alto riesgo es aquél en el que se tiene la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, e implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

108. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron con la Guía de Práctica Clínica del Dengue No Grave y Grave, en concreto con los criterios a seguir en caso de sospecha de dengue como diagnóstico, los estudios de laboratorio que debieron ordenar, así como con la posibilidad de referir a la persona afectada a una unidad hospitalaria de tercer nivel de acuerdo con la accesibilidad, urgencia y gravedad de cada caso, lo cual era aplicable al caso particular, ya que como

condición coexistente, V1 cursaba un embarazo de término y el no haberla ingresado a la brevedad a la Unidad de Cuidados Intensivos aceleró el deterioro de su estado de salud y en su momento, se puso en riesgo al producto de la gestación.

109. Igualmente incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 33, fracción II, 51 y las fracciones I y XII, del numeral 77 bis 37, de la Ley General de Salud, que en términos generales establecen que todo usuario tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, lo cual incluye la *“atención de urgencias”* y las actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico temprano del paciente y de esta manera se le proporcione un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones expuestas.

110. También incumplieron el punto 4.1.1 de la NOM-027-SSA3-2013, *“Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”*, que define por urgencia a *“todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida (...) y que requiere atención inmediata”*, debido a que el descenso en la cuantificación de plaquetas y la anemia severa de V1 condicionaron su estado de salud general, colocándose en riesgo el binomio materno fetal, sin que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 aseguraran las mejores condiciones de seguridad de su paciente, lo cual vulneró su derecho humano a la salud que derivó en la pérdida de su vida como se analizará enseguida.

B. DERECHO A LA VIDA.

111. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por tanto, corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

112. La Suprema Corte de Justicia de la Nación 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, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al 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 (...).”*¹⁰

(Énfasis añadido).

113. Dicho derecho humano también se encuentra reconocido en 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 y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través

¹⁰ Tesis constitucional. *“Derecho a la vida. supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”*. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011 y registro 163169.

de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todos aquellos que se encuentren bajo su jurisdicción.

114. La CrIDH ha establecido que *“(...) es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”¹¹*, asimismo, *“(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).”¹²*

115. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio*

¹¹ “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, p.144.

¹² “Caso Familia Barrios vs. Venezuela”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, p. 48.

*médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.*¹³

116. El derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana¹⁴.

117. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 del Hospital General de Zona 14 constituyen el soporte que acreditó la violación a su derecho humano a la vida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V1.

118. V1 falleció a las ^{narración hechos} horas del 20 de octubre de 2014 y conforme a la información asentada en su certificado de defunción, las causas que provocaron su deceso fueron: 1. [REDACTED]; 2. [REDACTED] (sic, debería ser por consumo); y 3. [REDACTED].

119. En ese sentido, en la opinión médica de este Organismo Nacional, se asentó que los hallazgos descritos en la cesárea consistentes en líquido de ascitis con tinte hemorrágico y sangrados diversos, fueron secundarios al estado de choque y

¹³ CNDH. Recomendación 75/2017, p. 61.

¹⁴ “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 117.

la coagulopatía de consumo por dengue hemorrágico que no fueron oportunamente advertidas ni corregidas por el personal médico tratante de V1, lo que ocasionó que en el posquirúrgico inmediato presentara falla orgánica múltiple y choque mixto (distributivo y hemorrágico) a pesar de la transfusión de hemoderivados a grandes dosis y su manejo multisistémico posterior a la cirugía de cesárea, pues V1 continuó con [REDACTED] hasta que presentó [REDACTED] sin que respondiera a las [REDACTED] de [REDACTED].

120. Desenlace que V1 presentó como consecuencia de haberse desestimado su embarazo de alto riesgo por la presencia de [REDACTED] por [REDACTED] del [REDACTED] confirmado con el resultado de la prueba rápida recibido el 17 de octubre de 2014 y con el resultado de laboratorio definitiva PCR (reacción en cadena de la polimerasa) para dengue del 23 de octubre de 2014, lo cual aceleró el detrimento en su estado de salud hasta su fallecimiento y aun cuando el dengue hemorrágico es una entidad clínica grave de elevada mortalidad, en el caso de V1, se debieron extremar precauciones ante su estado de gravidez, lo cual no sucedió a pesar de que desde el 18 de octubre de 2014, AR6 la diagnosticó con dicho padecimiento y estado de choque.

121. Por tanto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 transgredieron el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, de los que deriva su responsabilidad al no haberle dado a V1 una atención de salud profesional, oportuna y de calidad para su sobrevivencia, máxime que formaba parte de un sector de la población en condiciones de vulnerabilidad, debido a su estado de embarazo en la fase final con diagnóstico de dengue, particularidad que convertía su situación médica en una real urgencia

Información censurada en términos de lo dispuesto por el artículo 113 FI de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como confidencial: condición de salud, reporte médico.

que en su momento puso en riesgo el binomio materno fetal, por tanto les genera responsabilidad.

122. Igualmente transgredieron los artículos 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas IMSS, en los que se establece que los médicos serán directa e individualmente responsables de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, ya que en el caso particular al no haber efectuado un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, impidieron la efectividad del derecho a la protección a la salud de V1 lo que trajo como consecuencia que desafortunadamente perdiera la vida.

123. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4º, párrafo cuarto, constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restablecer la salud de las personas. En el presente caso los médicos involucrados omitieron considerar el estado de vulnerabilidad de la paciente y recabar con diligencia los estudios clínicos que permitieran detectar de manera temprana su padecimiento, para que determinaran las acciones subsecuentes que evitaran el deterioro de su estado de salud hasta su lamentable fallecimiento.

124. A fin de garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la

Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas¹⁵. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

125. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”*, en especial, en relación a la meta 3.3., cuya misión es: *“Poner fin a las epidemias (...) y otras enfermedades transmisibles (...)”*.

126. Por tanto, corresponde al Estado mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo a fin de garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad; por un lado, con las medidas preventivas se han obtenido progresos en relación al aumento de la esperanza de vida de quien padece dengue, sin embargo, se requiere reforzar los servicios hospitalarios para hacer frente a este tipo de enfermedades.

127. El análisis que antecede permite concluir que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1 previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, 22 y 29, párrafo segundo constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de

¹⁵ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

la Ley General de Salud, así como en los contenidos de las normas oficiales mexicanas NOM-007-SSA2-1993, NOM-032-SSA2-2010 y la NOM-027-SSA3-2013.

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

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

129. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017¹⁶, párrafo 27, considera 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.”*

130. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, ha sostenido que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*.¹⁷

¹⁶ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

¹⁷ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párrafo 68.

131. La norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”*, establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)”*.¹⁸

132. 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 las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

133. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis

¹⁸ Introducción, p. dos.

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.¹⁹

134. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas que el IMSS remitió a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por V2.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico.

135. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que en su mayoría las notas médicas y de evolución de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, se encontraron ilegibles, con abreviaturas y algunas sin membrete del Hospital General de Zona 14, tan es así, que el IMSS remitió a este Organismo Nacional la transcripción de algunas de ellas.

136. En la opinión médica de este Organismo Nacional, se resaltó que en algunas notas de AR1, AR2 y AR3 omitieron plasmar registros, anotaciones, constancias y certificaciones respecto de su intervención en la atención médica de V1 en el segundo nivel.

¹⁹ CNDH, p. 34.

137. Por tanto, dichas personas servidoras públicas infringieron los puntos 4.4, 5.1, 5.2, 5.2.1, 5.2.3, 5.3, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11, 5.13, de la NOM-004-SSA3-2012, que prevén la obligación de las y los prestadores de servicios de atención médica de cualquier establecimiento público o privado, para la debida integración y conservación del expediente clínico, las formalidades que deben tener las notas médicas, de entre lo que se destaca: fecha, hora, firma autógrafa, electrónica o digital, lenguaje técnico-médico, letra legible, sin abreviaturas, enmendaduras ni tachaduras.

138. Otro aspecto que se valoró en la referida opinión médica, es que aun cuando la atención brindada a la persona recién nacida no fue motivo de la queja que se analiza, los médicos tratantes omitieron la expedición de notas de evolución a pesar de que presentó complicaciones respiratorias y cardíacas a su nacimiento, con lo cual inobservaron el punto 8.3 de la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*, en el cual se establece la obligación de asentar las notas cuando menos una vez por día.

139. Por otra parte, el 28 de julio de 2015, V2 comunicó vía telefónica a este Organismo Nacional que a las biometrías hemáticas de V1 le cambiaron las fechas, sin que aportara mayor información al respecto, lo que deberá investigarse a fin de deslindar la responsabilidad que corresponda.

140. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, para deslindar las

responsabilidades que correspondan, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

141. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

142. A pesar de tales Recomendaciones, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la referida norma oficial mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma y como parte de la prevención, la que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas para que se cumpla en sus términos.

143. En el caso particular, AR1 AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron con lo previsto en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos, así como con los artículos 303 y 303, inciso A), de la Ley

del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen de 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 y si bien 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 por las razones expuestas.

D. RESPONSABILIDAD.

144. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en la atención médica proporcionada a V1, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron tal cual se acreditó, lo que derivó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida.

145. Respecto a las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 al haber infringido los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico"*, respecto a la elaboración de las notas médicas y la falta de información como quedó acreditado.

146. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de

la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

146.1. Queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 con motivo de las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así como respecto a aquéllas que derivaron de la falta de formalidad en lo referente a sus respectivas notas médicas.

146.2. Denuncia ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 con motivo de la atención médica proporcionada a V1.

147. La autoridad administrativa y ministerial encargadas de las investigaciones correspondientes, deberán tomar en cuenta las evidencias de esta Recomendación para que en su caso, determinen las responsabilidades de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos de V1.

148. Con independencia de la resolución que emita el Órgano Interno de Control del IMSS, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas.

E. REPARACIÓN DEL DAÑO.

149. 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 un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

150. 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 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la

Federación el 15 de enero de 2015, y el *“Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”*, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016 y al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V1 que derivó en la pérdida de su vida, así como el derecho de acceso a la información, se le deberá inscribir a V2, V3 y demás familiares que conforme a derecho corresponda en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

151. 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 y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, 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.

152. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH asumió que: *“[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma*

consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “[...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.²⁰

153. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]”.²¹

154. No se omite señalar que este Organismo Nacional sostuvo múltiples reuniones de trabajo con el IMSS en diversas fechas a fin de tratar el presente asunto, sin que se haya llegado a algún acuerdo, por tanto, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

²⁰ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

²¹ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

i. Rehabilitación.

155. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V2, y demás familiares que conforme a derecho corresponda, atención psicológica y tanatológica en caso de que lo requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta su sanación física, psíquica y emocional con motivo del fallecimiento de V1.

156. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

ii. Satisfacción.

157. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa y denuncia que se presenten en contra de las personas servidoras públicas citadas para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iii. Garantías de no repetición.

158. Consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales,

administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

159. Por tanto, las autoridades del IMSS deberán implementar un curso integral en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, a todo el personal médico del Hospital General de Zona 14, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y la debida observancia de la NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”*, así como del *“Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica”*, para que los médicos mejoren el reconocimiento, tratamiento clínico y el diagnóstico de laboratorio del dengue, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultado con facilidad.

160. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya a los servidores públicos del Hospital General de Zona 14 a fin de que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

161. En el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir diversa circular en la que se exhorte al personal médico del área de ginecología y obstetricia del Hospital General de Zona 14, 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, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia.

162. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”²²*, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

iv. Compensación.

163. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las*

²² Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de 25 de marzo de 2015.

*alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*²³

164. El IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto de la indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones proceda conforme a Derecho.

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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral a V2, que incluya la compensación, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba al igual que a V3 y demás familiares que conforme a derecho corresponda en el Registro Nacional de Víctimas, se otorgue a V2 atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

²³ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, p. 244.

SEGUNDA. Colabore con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra del personal médico involucrado en la atención de V1, así como con motivo de las omisiones señaladas en la integración de su expediente clínico, debiendo enviar a este Organismo Nacional las constancias que avalen su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore en la integración de la carpeta de investigación con motivo de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formulará ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico involucrado en la inadecuada atención médica de V1, y remita a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Con independencia de la resolución del Órgano Interno de Control en el IMSS, se deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas involucradas, por lo cual se deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal médico del Hospital General de Zona 14, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y la debida observancia a la NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”*, así como

del *“Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica”*. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emitir una circular en la que se instruya a los servidores públicos del Hospital General de Zona 14 a fin de que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de un mes contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del área de ginecología del Hospital General de Zona 14, 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, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al

cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

165. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas 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 u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

166. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

167. 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.

168. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia y, 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, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las Legislaturas de las entidades federativas que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ