



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO. 65/2019

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y A LA VERDAD, EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 4, DEL IMSS EN CELAYA, GUANAJUATO.

Ciudad de México, a 18 de septiembre de 2019

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

Distinguido Señor Director:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, penúltimo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII, 24 fracciones II y IV 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133, y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2019/577/Q**, relacionados con el caso de V1.

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, 78 párrafo uno, parte segunda 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 y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Se presenta el siguiente glosario de términos con el significado de las claves utilizadas para distintas personas relacionadas con los hechos, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

CLAVES	DENOMINACIÓN
V	Víctima
SP	Servidor Público

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

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad de Medicina Familiar número 49, del IMSS en Celaya, Guanajuato.	UMF-49
Hospital General de Zona número 4, del IMSS en Celaya, Guanajuato.	HGZ-4
Fiscalía General de la República	FGR
Órgano Interno de Control en el IMSS, Delegación Guanajuato.	OIC
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012

I. HECHOS.

5. El 21 de diciembre de 2018, por razón de competencia, se recibió en esta Comisión Nacional la queja que presentó V2 el 11 de diciembre de 2018, ante la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato en la que refirió hechos presuntamente violatorios de derechos humanos en agravio de su **Nar** V1 por personal del HGZ-4, considerando que **Narración de** por una inadecuada atención médica.

6. V2 indicó en su queja que el 9 de diciembre de 2017, V1, **Narrac** de **Narración** de edad, **Narració** de V3 de **Narraci**, con diagnóstico de **Narración de** desde hacía 9 años, quien era **Narración de hechos Art.**; acudió con su médico familiar a la UMF-49 en la ciudad de Celaya, Guanajuato, debido a que presentaba un **Narración de hechos Art.** y fue atendida por un médico familiar quien le recetó **Narración de hechos Art. 113,** **Narración de** para posteriormente fuera enviada a su domicilio. **fracc. I de la LGTAIP**

7. Señaló que el 17 de enero de 2018, V1 continuaba con **Narración de hechos Art.** que le llegaba hasta la **Narració**, por lo que acudió nuevamente a la UMF-49, donde fue atendida por un médico familiar, quien ordenó la realización de **Narración de** y le recetó "**Narración de**", enviándola nuevamente a su domicilio; sin embargo, los **Narració** continuaron.

8. El 23 de enero del mismo año, al no **Narración de hechos Art. 113,** V1 se dirigió al **Narración de hechos** del HGZ-4, solicitó que le fuera practicado un **Narración de**, SP1 le dijo que "*no se encontraba **Narración de** y que había muchas personas esperando ser atendidas en la sala de espera*", por lo que no se le realizaría el **Narración de**; siendo así que SP1 le diagnosticó "**Narración de**", recetó "**Narració**"¹ y la envió a su domicilio, indicando que su situación no era de **Narración** y debía acudir con su médico familiar.

¹ Medicamento antiespasmódico.

9. Agregó que el día 24 de enero de 2018, V1 continuaba **Narración de**, por lo que acudió nuevamente a solicitar atención al área de urgencias del HGZ-4, donde una recepcionista le indicó que “*su atención no era de urgencia*”; sin embargo, una hora después de haber solicitado la atención, V1 fue atendida por un médico cirujano, quien le solicitó que firmara una autorización para la realización de una intervención **Narración**, en caso de que se requiriera y en ese momento la hospitalizaron.

10. V2, señaló que el 25 de enero de 2018, estando internada en el HGZ-4, V1 se dirigía al sanitario “*cuando* **Narración de**”, de inmediato la auxilió una enfermera. Un médico solicitó la toma de una **Narración de hechos Art.** cuyos resultados fueron revisados por una médica de quien desconoce su nombre, quien le dijo que V1 no tenía nada, pese a que los **Narración** que presentaba eran **Narración de**; ese mismo día se presentó SP2 quien le realizó una exploración a V1 y le solicitó la firma de un documento, sin que se precisaran las características del mismo; posteriormente a las 16:00 horas de ese día, fue **Narración de hechos Art.** para ser **Narración de hechos Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**, **Narración**.

11. Al concluir la intervención quirúrgica, SP2 informó a V2 que la **Narración** había resultado complicada, pues los **Narración** de V1 ya se encontraban **Narración de**, debido a que “*Narración de hechos Art. 113, fracc. I de la*”, refiriendo que esa era la causa del **Narra** que presentaba.

12. Tres días después, el 28 de enero del 2018 un médico internista visitó a V1 para otorgarle una pre-alta, en razón de haber presentado una evolución favorable e indicando que el alta sería el 2 de febrero del 2018.

13. El **Narración de** en la madrugada, V1 se encontraba sentada y **Narración de** **Narración**, por lo que V2 pidió ayuda a una enfermera, quien le dijo no **había médicos** por la hora, debido a esto V2 fue en búsqueda de personal médico, cuando regresó con **N** **Nar** observó que estaban presentes un médico y una enfermera, desconociendo los nombres, esta última le colocó una **Narración** a V1, quien a los

cinco minutos de la aplicación [Narración de] y empezó a [Narración de hechos Art.], circunstancias que de acuerdo a lo que le informó una enfermera, dicha [Narración] le había ocasionado una reacción.

14. Ese mismo día más tarde, SP3 le informó a V2 que V1 presentaba índices altos de [Narración de hechos], por lo que le serían aplicados [Narración de hechos Art.], SP3 le resaltó la necesidad de [Narración de hechos], y que se encontraba muy grave, inmediatamente la sacaron de la habitación en esos momentos escuchó que [Narración] le gritaba [Narración de]. Es así que, siendo aproximadamente las 10:30 horas del [Narración de hechos Art.], le informaron que [Narración de hechos Art.].

15. V2 agregó que cuando [Narración de], uno de [Narración] observó que las sábanas que le quitaron a la cama en donde se encontraba [Narración de] estaban [Narración de hechos Art.], situación a la que no encontró explicación, pues según indicó [Narración de] ocasionadas por la [Narración] realizada el 25 de enero de 2018 por la [Narración] que presentó, ya se encontraban cerradas.

16. Por los hechos antes descritos esta Comisión Nacional inició una investigación con el expediente de queja CNDH/4/2019/577/Q. Durante el trámite de la queja, se solicitó el expediente clínico de V1 al HGZ-4 a fin de determinar si existía responsabilidad del personal médico en la atención médica brindada a V1 durante su hospitalización y posteriormente su fallecimiento. Sin embargo, el encargado de la Dirección del HGZ-4, manifestó que *“el expediente clínico de V1 fue sustraído de dicho Hospital”*.

II. EVIDENCIAS.

17. Queja por comparecencia de 11 de diciembre de 2018, presentada por V2 ante la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, la cual fue remitida a este Organismo Nacional el 21 de diciembre de ese año por razón de competencia, a la que fueron agregadas las siguientes constancias:

17.1. Copia simple de la carátula de carnet de citas médicas de V1, correspondiente a la UMF-49.

17.2. Copia del certificado de defunción de V1, de fecha **Fecha de defunción.**, en el que se estableció como causas del fallecimiento **Condición de salud Art.**, **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**

18. Acta Circunstanciada del 14 de enero de 2019, mediante la cual se hizo constar que una visitadora adjunta adscrita a este Organismo Nacional sostuvo comunicación con V2, quien manifestó que a consecuencia del fallecimiento de V1, dejó a su cargo a **Parentesco y edad.** de V1; también señaló a uno de sus **Pare** como testigo de los hechos.

19. Oficio número 095217614C21/6750, de 28 de marzo del 2019, por el que el IMSS remitió las siguientes constancias:

19.1. Denuncia del 14 de marzo de 2019, presentada por el apoderado legal del IMSS, ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en contra de quien o quienes resulten responsables por el extravío del certificado de defunción de V1.

19.1.1. Acta Informativa del 14 de marzo de 2019, suscrita por el encargado del despacho del HGZ-4, en Celaya, Guanajuato, mediante el cual informó el extravío del certificado de defunción de V1.

19.1.2 Denuncia del 14 de marzo de 2019, presentada por el apoderado legal del IMSS, ante el Agente del Ministerio Público Federal en contra de quien o quienes resulten responsables por el extravío del expediente clínico integrado con motivo de la atención otorgada a V1.

19.1.3. Acta informativa del 14 de marzo de 2019, suscrita por el encargado del despacho del HGZ-4, en Celaya, Guanajuato, mediante el cual se informó el extravío del certificado de defunción a nombre de V1.

19.1.4. Oficio número CEL-AYD-1056/2019, de 20 de marzo de 2019, mediante el cual el Agente del Ministerio Público de la Federación que actúa en apoyo de la Unidad de Atención Inmediata en Celaya, Guanajuato, informó al apoderado legal del IMSS el inicio de la Carpeta de Investigación 1.

19.1.5. Oficio número 110804012151/125/2019, de 3 de abril de 2019, por el que el encargado de la Dirección del HGZ-4 del IMSS, hizo del conocimiento al Titular del OIC en el IMSS Delegación Guanajuato, sobre el extravío del expediente clínico de V1 que se encontraba en las instalaciones de la citada Unidad Hospitalaria.

20. Oficio número 095217614C21/6923, del 12 de abril de 2019, por el cual el IMSS remitió las siguientes constancias:

20.1. Informe de 6 de abril de 2019, con número 11080501252110/D188/2019, suscrito por la Directora Médica de la UMF-49, a través del que informó sobre la atención médica a V1 los días 9 de diciembre de 2017 y 17 y 24 de enero de 2018, en la UMF-49.

20.2. Nota Médica de 9 de diciembre de 2017, elaborada por un médico, en la que se detalló el resumen y los antecedentes clínicos de V1, la exploración física realizada, así como las indicaciones higiénico-dietéticas ordenadas, los estudios de laboratorio y radiografías ordenadas.

20.3. Nota Médica de 17 de enero de 2018, elaborada por un médico, en la que se hizo constar que V1 presentó estudios de laboratorio que no pudieron ser revisados por fallas en el sistema, y refirió continuar con **Condi** a nivel **Condición de salud Art. 113, fracc. I**

20.4. Nota Médica de 24 de enero de 2018, elaborada por médico familiar en la que se asentó que V1 manifestó **Condición de salud** con 2 semanas de evolución, localizado en la **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP** sin presentar mejoría, por lo que acudió al área de urgencias del HGZ-4.

21. Acta Circunstanciada de 3 de junio de 2019, en la que se hizo constar que una visitadora adjunta acudió a la Agencia del Ministerio Público de la Federación en Celaya, Guanajuato, para realizar una revisión a la Carpeta Investigación 1 y Carpeta de Investigación 2, integradas con motivo del extravío del expediente clínico y certificado de defunción de V1, verificando en dicha visita las diligencias practicadas dentro de la investigación.

22. Oficio número 095217614C21/1410, de 7 de junio de 2019, por el cual el IMSS remitió el diverso 110804012151/251/2019, de 4 de junio de 2019, suscrito por el Director del HGZ-4, en el que informó los nombres del personal médico que atendió a V1, se precisó que no es posible proporcionar datos sobre el personal de enfermería en razón de que V2 no mencionó nombres específicos, aunado que no se cuenta con el expediente clínico del que se pudieran advertir los nombres del personal de enfermería que se cita.

23. Oficio número 00641/30.102/1252/2019, de 10 de junio de 2019, suscrito por el titular del Órgano Interno de Control en el IMSS, mediante el cual informó la radicación de los Expediente Administrativo 1 y Expediente Administrativo 2, iniciados con motivo del extravío del expediente clínico de V1, las líneas de acción a seguir, con la finalidad de identificar a las personas servidoras públicas que hayan tenido la

responsabilidad de custodia y cuidado de la documentación y/o información extraviada, precisando que dicha investigación se encuentra en trámite.

24. Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional de fecha 13 de junio de 2019.

25. Resolución de Comisión Bipartita del IMSS, de fecha 26 de junio de 2019, recibida en este Organismo Nacional mediante correo electrónico de 20 de agosto de 2019.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

26. De acuerdo con la información proporcionada por el IMSS en el oficio No. 095217614C21/0750, el apoderado legal del IMSS en Guanajuato interpuso dos denuncias ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en la Delegación de la FGR en Guanajuato, en contra de quien o quienes resulten responsables con motivo del extravío del certificado de defunción, así como del expediente clínico de V1, lo que dio origen a las carpetas de investigación Carpetas de Investigación 1 y Carpetas de Investigación 2 respectivamente, mismas que se encuentran en integración, según lo advertido en la revisión realizada el 3 de junio de 2019 por personal de este Organismo Nacional.

27. Por los hechos motivo de la queja, el encargado de la Dirección del HGZ-4 dio vista al Titular del OIC en la Delegación del IMSS en Guanajuato, con motivo del extravío y/o sustracción del expediente clínico de V1, dando origen al Expediente Administrativo 1, el cual, según lo informado por el OIC, fue turnado para su análisis a la Jefatura de Servicios Jurídicos, así como a la Coordinación de Atención y Orientación del Derechohabiente, ambas en la Delegación Estatal de Guanajuato del IMSS.

28. El encargado de la Dirección del HGZ-4 comunicó al OIC que derivado de diversa información proporcionada por la titular de la Jefatura de Grupo de Estadística del HGZ-4, se argumentó que el expediente clínico de V1 fue sustraído del archivo clínico de la citada unidad hospitalaria, situación que motivó el inicio del Expediente Administrativo 2; informó que como líneas de acción en la integración de dicho expediente, se identificarían a las personas servidoras públicas que al momento de los hechos denunciados hayan tenido la responsabilidad de custodiar y cuidar la documentación extraviada, por lo que actualmente se encuentra en trámite la investigación.

29. El 20 de agosto de 2019, el IMSS informó a este Organismo Nacional la resolución de la Comisión Bipartita en la que determinó procedente la queja por la pérdida del expediente clínico.

IV. OBSERVACIONES.

30. En atención a los hechos que se relatan y al conjunto de evidencias del expediente CNDH/4/2019/577/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos de convicción suficientes que permiten advertir la vulneración de los derechos humanos de V1, por lo que realiza el análisis sobre las vulneraciones a la protección de la salud, derecho de acceso a la información en materia de salud y derecho a la verdad.

A. Derecho a la protección de la salud.

31. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.²

32. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección a la salud. En este sentido, la SCJN ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “[...] *el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, [por lo que para garantizarlo], es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos [...]*”³.

33. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “[...] *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad*”.⁴

² CNDH. Recomendación 26/2019, Párr. 36.

³ SCJN. Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 “Derecho a la salud. su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”. Gaceta. Abril de 2009. Registro No. 167530.

⁴ CNDH. Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 23 de abril de 2009, párrafo 24.

34. Por su parte, los artículos 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, reconoce que “[t]oda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

35. El Estado mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, *“de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.”*⁵

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

⁵ SCJN. “Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute”; octubre de 2013, registro 2004683 y Tesis constitucional y administrativa. “Derecho a la Salud. Su regulación en el artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su complementariedad con los Tratados Internacionales en Materia de Derechos Humanos”. Semanario Judicial de la Federación, julio de 2008, registro 169316.

⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14, *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, aprobada por la Asamblea General de la ONU, 11 de agosto de 2000.

37. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, que en su Tercer Objetivo “*Salud y Bienestar*” establecen compromisos globales para “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*”⁷.

38. En el presente caso, se advierte la nota médica de 9 de diciembre de 2017, suscrita por un médico de la UMF 49, en la que describe a V1 como paciente con **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**, sin control médico institucional, que acudió en esa fecha a consulta por **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP** de más de una semana con **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP** que no afectaba la marcha ni actividades de la vida diaria de V1, habiéndose identificado ante la exploración física, **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**. El médico familiar otorgó tratamiento médico a base de “**Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**”, iniciando además con protocolo de control respecto de **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**, fueron solicitados estudios de laboratorio y V1 fue referida a medicina preventiva (esquema de vacunación pendiente, nutriología, trabajo social, dental y radiología), por presentar diagnóstico de **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**. **Condición de**.

39. En nota médica de 17 de enero de 2018, suscrita por un médico familiar se advirtió que V1 acudió a cita de control con los resultados de estudios de laboratorios ordenados, los cuales no pudieron ser verificados por el médico familiar por fallas presentadas en el sistema; asimismo, se hizo constar que en esa visita, V1 manifestó continuar con **Condi Co C Condici Condici Condición Co Condició Condición de**, observándose en la revisión de la **Condición** presentada, **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**, por lo que el diagnóstico fue consistente con **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**, solicitando la realización de nuevas **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**, y tratamiento médico a base de “**Condición de**”, “**Condición de**” en caso de dolor y “**Condición Co**” con

⁷ Consulta de 23 de agosto de 2019: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> Sección: datos destacables.

programación de cita en un mes, y cita abierta en el **Condición de salud** del HGZ- 4, en el caso de requerirlo.

40. En nota médica de 24 de enero de 2018, el médico familiar hizo constar la visita de V1 a consulta médica, refiriendo **Condición de salud** de dos semanas de evolución localizado en **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP** **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**; dicho médico anotó que V1 refirió haber acudido un día antes (23 de enero de 2018) al área de urgencias del HGZ- 4, donde le fue diagnosticado un **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP** **Condición**, padecimientos que fueron tratados con **Condición de**, sin presentar alguna mejoría, por lo que el día 24 de enero del mismo año, fue valorada nuevamente en el área de urgencias, donde fue tratada con **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP** **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP** sin que, de igual manera presentara mejoría alguna. En la consulta, el mismo médico realizó exploración física sin datos de **Condición de salud**, por lo que determinó su envío a **Condición** para valoración, al presentar diagnóstico de **Condición de salud Art. 113, fracc. I**.

41. V2 manifestó que el 24 de enero de 2018, siguiendo las indicaciones del Médico familiar, V1 acudió a solicitar atención al área de urgencias del HGZ-4 del IMSS, una recepcionista le indicó que su atención no ameritaba un trato urgente; sin embargo, una hora después le dieron a firmar una autorización para la realización de **Intervención quirúrgica Art.**, al día siguiente fue internada, para ser operada por SP2 cirujano, quien tras realizar la cirugía le informó que los **El** de V1 se habían encontrado con **El expediente clínico de cualquier atención médica Art. 113,**

42. V2 refirió en su escrito de queja que el 28 de enero de 2018, un médico internista valoró a V1 y les informó la pre-alta dada la evolución favorable que presentó; sin embargo, el 2 de febrero, su **par** tenía **Condición de salud Art.**, por lo que al solicitar apoyo, acudió con una enfermera quien aplicó a V1 una inyección que le ocasionó que **Condición de salud Art. 113, fracc. I de la LGTAIP**; ese mismo día, acudió SP3, para

informarle que su Par contaba con Condición de salud Art. 113, fracc. I de la por lo que era necesario aplicarle Condición de ", oponiéndose a esto ya que consideró que era una cantidad muy elevada, tomando en cuenta que su Par Condición de salud

43. V2 indicó que SP3, le comunicó que le darían Condición " a V1 para Condición , situación que le pareció extraña dado que su Par no presentaba alguna Condición de Condición de salud , por lo que le fue solicitado salir del cuarto; en tanto escuchaba que su Par le gritaba Parentesco Art. ", finalmente, el citado médico salió para informar que V1 Condición de salud Art. 113, y finalmente había perdido la vida.

44. En virtud de los hechos manifestados por V2, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS con el fin de allegarse de las evidencias que permitieran determinar la responsabilidad en la atención médica y posterior muerte de V1. En respuesta, el IMSS envió informe mediante oficio 095217614C21/6750 el 28 de marzo de 2018, a través del cual dio a conocer que el expediente clínico sobre la atención médica de V1 en el HGZ-4 del 24 de enero al 2 de febrero de 2018 se encontraba extraviado.

45. Posteriormente, la Coordinación de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, envió a este Organismo Nacional copia del oficio con número de referencia 11080501252110/D188/2019, de 6 de abril de 2019, suscrito por el Director Médico de la UMF-49, en el que, sustancialmente, se informó lo contenido en las notas médicas descritas de la UMF-49, relativas a la atención médica solicitada por V1, como únicas constancias contenidas en el expediente clínico integrado en dicha unidad médica.

46. Debido a la falta de expediente clínico de la atención en el HGZ-4 a V1 entre el 24 de enero al 2 de febrero de 2018, esta Comisión Nacional emitió Opinión Médica de las únicas 2 constancias presentadas por el IMSS, específicamente la atención

médica proporcionada en la UMF-49 los días 9 de diciembre de 2017 y 17 de enero de 2018. Al respecto dicha Opinión Médica concluyó:

“1.- Durante los días 9 de diciembre de 2017, 17 y 24 de enero de 2018, el personal médico que atendió a la paciente [V1], en la [UMF-49], le realizó un interrogatorio dirigido, una exploración física completa acorde al padecimiento por el cual solicitó atención, hallazgos con los cuales integraron diagnósticos clínicos adecuados, solicitaron estudios de laboratorio y gabinete para complementar su estudio y le otorgaron un tratamiento inmediato acorde a su padecimiento, por lo que es posible determinar que su manejo en dicha Unidad fue completo, oportuno y adecuado.

2.- Como parte de las constancias que integran el expediente de queja, no se encuentra agregado el expediente clínico, referente a la atención médica brindada a la paciente [V1], durante el mes de enero y febrero de 2018, en el Hospital General de Zona Número 4, en Celaya Guanajuato, por lo que no es posible determinar cómo fue la atención médica brindada a la paciente en dicho nosocomio y la causa de su fallecimiento.

3.- El personal del Instituto Mexicano del Seguro Social encargado de conservar el expediente clínico de la paciente [V1], integrado en el [HGZ-4], incumplió con dicho cometido, como lo señala la Norma Oficial NOM-004-SSA 3-2012, Del Expediente Clínico”.

47. El artículo 2 de la Ley General de Salud prevé como finalidades del derecho a la protección de la salud las siguientes: el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que

coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, entre otros.

48. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” señaló que observa que este derecho sólo se puede alcanzar por medio del cumplimiento puntual de las obligaciones básicas del Estado mexicano, orientadas al respeto que se le exige de abstenerse de intervenir, directa o indirectamente, en el disfrute del derecho a la salud; al deber que tienen las instituciones públicas de adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en la protección de la salud, y el deber jurídico de las autoridades vinculadas con los servicios públicos de protección de la salud de adoptar las medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a este derecho.

49. En el presente caso, las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-4 del IMSS, debieron garantizar la conservación del expediente clínico de V1, que permitiera acreditar la calidad de la atención médica que se le otorgó ante la urgencia médica que presentaba V1, así como para visibilizar y hacer constar los métodos y procedimiento utilizados durante su atención.

50. La Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, destaca que la atención primaria otorgada a V1, fue la apropiada a los padecimientos que presentó en las consultas médicas y que adecuadamente el médico familiar envió a la paciente a valoración de urgencia al HGZ-4 del IMSS, por el diagnóstico de

Condición de

Condición de salud
Art. 113, fracc. I de la
LGTAIP

51. Debido a la pérdida de las documentales contenidas en el expediente clínico integrado con motivo de la atención otorgada a V1 en el HGZ-4, se carece de elementos suficientes para determinar si el procedimiento quirúrgico realizado por SP2 fue desarrollado de manera adecuada al padecimiento que presentó.

52. De igual manera, la propia ausencia de evidencia clínica no hace posible determinar si el actuar de SP3 en la atención de V1 fue el adecuado ante las revisiones post operatorias realizadas y tampoco hace posible conocer si el tratamiento y suministro de medicamentos otorgados después de la **Interven** realizada fueron los correctos y si estos tuvieron como consecuencia el fallecimiento de V1.

53. Esta Comisión Nacional estima que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.⁸ Dada esta interdependencia, la violación a este derecho se realizó directamente con la violación al derecho a la información que se señalará a continuación.

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

54. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión”*.

55. Esta Comisión Nacional ha emitido diversas Recomendaciones con motivo de la vulneración al derecho de acceso a la información en materia de salud, en donde se ha puntualizado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten de

⁸ Recomendación General 27/2017, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”. Párr. 27.

manera constante a todo el personal médico y administrativo sobre la adecuada integración, conservación y resguardo de los expedientes a su cargo, en términos de lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

56. Al respecto, la NOM-004-SSA3-2012, sustenta que el expediente clínico *“es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”*.⁹

57. La debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que las personas usuarias de los servicios de salud puedan ejercer con efectividad el derecho a estar informadas para estar condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.

58. La integración del expediente clínico es de tal importancia que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General 29, *“sobre el Expediente Clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, en la cual se destacó que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*¹⁰

⁹ Prefacio de la NOM-004-SSA3-2012.

¹⁰ Párrafo 35.

59. En la citada Recomendación General, este Organismo Nacional también sostuvo 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.

60. También señala que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales:

- 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:
 - **accesibilidad:** que se encuentre disponible para el paciente;
 - **confiabilidad:** que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica;
 - **verificabilidad:** que se pueda corroborar con la institución médica tratante;
 - **veracidad:** que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y,
 - **oportunidad:** mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona

61. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “*comprende el*

*derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.*¹¹

62. En el presente caso quedó constatado que el expediente clínico de la atención de V1 en el HGZ-4 del 24 de enero al 2 de febrero de 2018 no fue localizado en el archivo correspondiente al momento de que fue solicitado por esta Comisión Nacional, situación que fue acreditada a través de las actas informativas de 14 de marzo de 2019 elaboradas por el encargado de la dirección del HGZ-4, mediante las cuales declaró el extravío del certificado de defunción de V1 y del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que le fue otorgada en el citado Hospital. Lo anterior deja evidencia absoluta sobre la falta de cuidado en la preservación de dicho expediente clínico.

63. El manejo inadecuado e irresponsable del expediente clínico, por parte del personal médico y/o administrativo que los integra, manipula y archiva en las instalaciones de las diversas unidades médicas y hospitalarias, constituye en sí misma, una vulneración del derecho al acceso a la información en materia de salud y de manera interdependiente directa, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes y de sus familiares agravándose en el caso del fallecimiento de pacientes.

64. Esta Comisión Nacional ha señalado que la historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador del servicio de salud¹² y en este caso de personas servidoras públicas.

¹¹ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 2000, párr. 12.

¹² CNDH. Recomendación 56/2017, p. 116.

65. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH), refiere que: “[...] *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”¹³; de este modo, el extravío del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse e investigarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza, y en su caso sancionar a los responsables.

66. La NOM-004-SSA3-2012 destaca que el expediente clínico es uno de los elementos fundamentales para garantizar el derecho a la protección de la salud, que se traduce en recibir atención oportuna y eficaz para el tratamiento y prevención de las enfermedades, por lo que la existencia del expediente clínico, el cual se encuentra integrado por documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole¹⁴, resulta de gran importancia para tener constancia tanto de la atención médica que se otorgó a los pacientes, así como de sus antecedentes, además de ser una medida preventiva ante una eventual reclamación del paciente

67. Este Organismo Nacional en reiteradas ocasiones ha advertido la importancia del manejo y resguardo del expediente clínico y de cómo las personas servidoras públicas de las diversas instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud han sido omisas en observar el numeral 5.1 de la NOM-004-SSA3-2012, que establece que los prestadores de servicios médicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, y que los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esa obligación, por cuanto hace al personal que presta sus servicios en los mismos.

¹³ CrIDH, Caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, fondo, reparaciones y costas, 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

¹⁴ NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”, prefacio y artículo 4.4.

68. En virtud de lo anterior, la atención médica proporcionada a V1 debió documentarse en los expedientes clínicos correspondientes, a fin de preservar su historia clínica como una medida eficaz y concreta para la protección de su salud. En el mismo sentido, su resguardo y custodia atiende a un deber del Estado de proteger la información de las personas usuarias de los servicios de salud y contar con los elementos necesarios para el adecuado seguimiento de su condición clínica, sin embargo, tal circunstancia no fue observada, pues de la información obtenida por esta Comisión Nacional, se advirtió que en el HGZ-4, existió un inadecuado resguardo del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica otorgada a V1 del 24 de enero al 2 de febrero de 2018, como se documentó en las notas informativas de 14 de marzo de 2019, en la que se señaló el extravío de dicho expediente clínico.

69. El personal del HGZ-4, no sólo incumplió con lo dispuesto en el punto 5.4 de la citada NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, que prevé que los citados expedientes “[...] *por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico*”, sino contravino lo dispuesto en los artículos 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51,77 Bis-9, fracción V, y 77 Bis 37 fracción VII de la Ley General de Salud; 8 fracción I y II, 9, 32, 48 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

C. Derecho a la verdad

70. El derecho a la verdad está previsto dentro del orden jurídico nacional en el artículo 20, fracciones III y XXVI, 21 y 102 constitucionales, así como 18, 19, 20, 21 y 22 de la Ley General de Víctimas; particularmente el artículo 18 dispone que es

“Las víctimas y la sociedad en general tienen el derecho de conocer los hechos constitutivos del delito y de las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto, la identidad de los responsables, las circunstancias que hayan propiciado su comisión, así como tener acceso a la justicia en condiciones de igualdad”.

71. La CrIDH ha expresado que este derecho “[s]e encuentra subsumido en el derecho de la víctima o sus familiares a obtener de los órganos competentes del Estado el esclarecimiento de los hechos violatorios y las responsabilidades correspondientes, a través de la investigación y el juzgamiento”¹⁵.

72. Para el presente caso, el derecho a la verdad toma especial relevancia ante la falta de expediente clínico debido a que su ausencia impide conocer a detalle la atención médica que se brindó a V1 en el HGZ-4 desde su ingreso el 24 de enero de 2018 al día de su fallecimiento el 2 de febrero del mismo año y si esta tuvo relación directa con la causa de su muerte.

73. Es por lo anterior que, ante el extravío del expediente clínico de V1, se vulnera el derecho de acceso a la verdad de sus familiares, dado que al no contar con documentales que les permitieran conocer la veracidad sobre la atención otorgada a V1, hace imposible que éstos puedan demostrar ante un procedimiento de justicia los actos que vulneraron los derechos fundamentales en agravio de V1.

74. Es así que, al carecer de elementos suficientes que permitan determinar si el procedimiento quirúrgico realizado a V1 fue desarrollado de manera adecuada al padecimiento que presentó, se impide contar con las evidencias necesarias que hagan posible determinar la responsabilidad médica correspondiente, respecto del actuar del personal médico que brindó la atención a V1.

¹⁵ Corte IDH. “Caso de la masacre de Pueblo Bello vs. Colombia” sentencia de 31 de enero de 2006, párr. 219.

75. La familia de V1 no podrá acceder a un procedimiento de justicia que les ampare contra los actos que vulneraron los derechos fundamentales en su agravio ante el extravío de las pruebas documentales principales en las que se basaría la investigación del caso (expediente clínico y certificado de defunción), mismas que permitirían conocer la veracidad de lo ocurrido durante toda la atención médica que otorgada y la causa de muerte de V1. Por lo anterior, esta Comisión Nacional considera que el derecho a la verdad de los familiares de V1 fue vulnerado por el HGZ-4.

V. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

76. Esta Comisión Nacional determina la responsabilidad institucional por parte del IMSS, pues la falta de cuidado en el manejo y resguardo que llevó al extravío del expediente clínico por parte del personal médico y administrativo en el HGZ-4, encargado de su conservación y archivo, contribuyó a la vulneración del derecho de la familia de la víctima a conocer la verdad de los hechos y determinar si la atención otorgada a V1 fue la adecuada a su padecimiento y si ésta estuvo directamente relacionada con su fallecimiento; incumpliendo con ello lo dispuesto por los artículos 32, 77 Bis 9 fracción V y 77 Bis 37 fracción VII de la Ley General de Salud; así como 32, 48, 81 párrafo segundo, y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, ya que esto configura una responsabilidad institucional de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 6, 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS. En virtud de lo anterior, se deberá investigar la cadena de mando de todo el personal que tuvo a cargo el resguardo del expediente, con el fin de encontrar a las personas responsables del extravío y aplicar las sanciones respectivas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

77. De conformidad con los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la Ley. Para tal efecto, de acuerdo con los artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 7º fracciones II, VI y VII, 27, 64 fracciones I y II, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción IV, 111, 112, 126 fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar integralmente el daño, por las violaciones a los derechos humanos de V1 que han quedado detalladas en la presente Recomendación.

78. 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 establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral y proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

79. De acuerdo con el artículo 4 de la Ley General de Víctimas, en el presente caso se considera que V2 adquiere la calidad de víctima, con motivo del vínculo familiar de **Parente** existente entre **Sex** y V1, al igual que V3 en calidad de **Par** de V1, por lo

que propicia que sean susceptibles de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, por lo que deberán ser consideradas para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

I. Medidas de Rehabilitación.

80. De manera inmediata, se deberá proporcionar la atención psicológica y tanatológica que requieran V2 y V3, por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su **El expediente clínico de cualquier**, atendiendo a su edad, su género, sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas.

II. Medidas de Satisfacción.

81. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de dignificar a las víctimas mediante la reconstrucción de la verdad, así como reparar un daño inmaterial y que no tienen naturaleza pecuniaria. De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

82. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a las víctimas, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el seguimiento del trámite del procedimiento administrativo que se inicie con motivo de la queja que se presente ante el OIC en el IMSS en contra de quien resulte responsable, por los hechos suscitados en contra de V1, V2 y V3.

83. De igual forma, será necesario que el IMSS informe y acredite las acciones implementadas para la debida colaboración en el seguimiento de las Carpeta de

Investigación 1 y Carpeta de Investigación 2, iniciadas ante la FGR, así como los Expediente Administrativo 1 y Expediente Administrativo 2, radicados ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por los hechos expuestos, con el fin de identificar y en su caso, sancionar a las personas responsables.

III. Garantías de no repetición.

84. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda, que se diseñe un sistema de digitalización de expedientes clínicos para garantizar el resguardo del mismo, con la posibilidad de conocer los antecedentes médicos completos de los pacientes, unificando de manera gradual y sistemática los medios electrónicos de almacenamiento de información relacionada con los expedientes clínicos, tal como se precisó en la Recomendación General 29/2017 *“Sobre el Expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*.

85. Se impartan a todo el personal médico y de enfermería en el HGZ-4, cursos integrales en materia de derechos humanos relacionados con la aplicación de la normatividad y observancia de la Norma Oficial NOM-004-SSA 3-2012, Del Expediente Clínico y la Recomendación General 29/2017, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”* de esta Comisión Nacional, así como de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico de Apendicitis. Éstos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado para sensibilizar al personal de salud.

86. En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del HGZ-4, en la que se les exhorte,

en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

IV. Medidas de Compensación.

87. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. En el presente caso el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá otorgar una compensación a V2 y V3 que resulte procedente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Víctimas, por las acciones y omisiones del personal de dicha institución y quien resulte responsable, en los términos descritos en la presente Recomendación.

88. En esa tesitura, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, así como de derecho a la información en materia de salud y a la verdad, la autoridad responsable deberá indemnizar a V2 y V3.

89. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: a) daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, b) la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, c) los gastos efectuados con motivo de los hechos y d) las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

90. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) temporalidad, 3) Impacto bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su

estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) consideraciones especiales, atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad .

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño a V2 y V3, que incluya una compensación con motivo de la vulneración al derecho a la salud, al acceso a la información en materia de salud y a la verdad, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y se les brinde atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En un plazo de 3 meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación se diseñen e impartan al personal médico y administrativo del HGZ-4, los cursos de capacitación sobre el manejo adecuado del expediente clínico, contemplado en la Norma Oficial NOM-004-SSA 3-2012, Del Expediente Clínico, así como de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico de Apendicitis, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En el plazo de 2 meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del HGZ-4, y en

los casos que así proceda, se les exhorta a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. En el plazo de 6 meses, se lleven a cabo las acciones necesarias de carácter legal, administrativo, financiero o de otra índole, para que se adopten medidas efectivas que permitan establecer un sistema electrónico que digitalice los expedientes clínicos que generen, con la posibilidad de conocer los antecedentes médicos completos de los pacientes, unificando de manera gradual y sistemática los medios electrónicos de almacenamiento de información relacionada con los expedientes clínicos, se conserven y se vigile continuamente que los mismos se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se colabore ampliamente en la integración de los Expedientes Administrativos 1 y 2, iniciados con motivo de la vista al OIC en el IMSS y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore en el seguimiento de las Carpeta de Investigación 1 y Carpeta de Investigación 2, iniciadas con motivo de las denuncias presentadas ante la FGR, acreditando la atención de los requerimientos de esa instancia de forma oportuna y completa, para lo cual deberán ser enviadas a este Organismo Público Autónomo las documentales que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la integración del procedimiento administrativo que se inicie con motivo de la queja que presente

esta Comisión Nacional ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de quien resulte responsable por la pérdida del expediente clínico de V1, que incluya la cadena de mando de las personas responsables del resguardo del expediente clínico, ya que su extravío originó las violaciones a los derechos humanos.

OCTAVA. Designar a la persona servidora pública de alto nivel con facultad de decisión quien será el 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.

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

92. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

93. Con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta

Comisión Nacional, en un término de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

94. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa. 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 Congreso Estatal, así como a las legislaturas de las entidades federativas, que requieran su comparecencia, a efecto de que justifiquen las razones de su negativa.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ