

RECOMENDACIÓN No. 145 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA, POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HGZ-3 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CANCÚN, QUINTANA ROO.

Ciudad de México, a 20 de diciembre de 2021.

**MTRO. 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, así como 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2019/327/Q**, relacionado 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 y 147 de su

Reglamento Interno; y 68, fracción VI, y 116, párrafos primero, y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I y último párrafo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en 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:

Denominación	Clave
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP

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

Denominaciones	Acrónimos
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona 3 en Cancún, Quintana Roo del Instituto Mexicano del Seguro Social.	HGZ-3
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”.	NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”

Denominaciones	Acrónimos
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, “Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos”.	NOM-025-SSA3-2013 “Para la organización y funciones de las unidades”
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional o Comisión Nacional

I. HECHOS.

5. El 24 de diciembre de 2018 se recibió en esta Comisión Nacional la queja de VI1, en la que refirió que su madre (V1) de **Edad** ingresó al HGZ-3 en Cancún Quintana Roo el 22 de septiembre de ese mes y año por presentar .

6. Asimismo, señaló que la atención médica en dicho nosocomio fue tardía, lo que tuvo como consecuencia se agravara el estado de salud de V1, quien **...**”, lo que a su consideración propició su fallecimiento al impedir su ingreso al servicio de Terapia Intensiva por falta de espacio físico.

7. Lo anterior, según mencionó VI1, tuvo como consecuencia que el día **Fecha** **Fecha Fecha** V1 perdiera la vida, ello por la inadecuada atención médica que le proporcionó el personal médico del HGZ-3.

8. En razón de lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/1/2019/327/Q**; para investigación de los hechos y la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se realizaron las diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de

análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de queja presentado ante esta Comisión Nacional el 24 de diciembre de 2018, por VI1 en la que relató diversas irregularidades en la atención médica que se le proporcionó a su madre (V1), en el HGZ-3 del IMSS.

10. Oficio 095217614C21/0446 de 27 de febrero de 2019, a través del cual la Jefa del Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos en el IMSS, adjuntó lo siguiente:

10.1. Informe de fecha 25 de febrero de 2019, rendido por el Director del Hospital General Zona 3, en el que detalló la atención médica que se brindó a V1.

10.2. Informe de fecha 25 de febrero de 2019, signado por el Jefe de Servicio Medicina Interna del Hospital General Zona 18, en el que señaló la atención médica que se le proporcionó a V1.

11. Oficio 095217614C21/643 de 21 de marzo de 2019, en el que la Jefa de Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos en el IMSS, adjuntó copia certificada del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que se brindó a V1 en los Hospitales Generales de Zona 3 y 18 del IMSS, del cual destacó lo siguiente:

11.1. Triage¹ y nota inicial de urgencias de 22 de septiembre de 2018 a las 23:44 horas, suscrita por AR1, mediante la cual refirió la atención médica de V1.

¹ Triage es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración diagnóstico y terapéutica completa en el Servicio de Urgencias. (Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel).

11.2. Nota de valoración cirugía general de las 06:00 horas del 23 de septiembre de 2018, suscrita por AR2.

11.3. Notas médicas y prescripción de las 07:53 horas del 23 de septiembre de 2018, suscrita por AR3, en la que señaló que V1 fue valorada por el cirujano del turno nocturno quien no identificó datos que ameritaran resolución quirúrgica de urgencia.

11.4. Nota de indicaciones médicas de la que se desprende que la fecha y hora de atención de V1 fue a las 08:00 horas del 23 de septiembre de 2018, suscrita por AR3, en la cual indicó que V1 debía ser valorada por el Servicio de Cirugía General.

11.5. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de la que se desprende que la fecha y hora de la atención médica de V1 fue a las 12:10 horas del 24 de septiembre de 2018, signada por AR4, en la cual estableció que a V1 se le realizó una apendectomía (extirpación quirúrgica del apéndice).

11.6. Estudio de ultrasonografía de hígado y vías biliares de fecha 24 de septiembre de 2018, realizado a V1 en medio privado.

11.7. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de la que se desprende que la fecha y hora de la atención de V1 fue a las 12:30 horas de 24 de septiembre de 2018, suscrita por AR4.

11.8. Nota de indicaciones y observación intermedia de las 13:10 horas del 24 de septiembre de 2018, en la que AR4 solicitó se le practicara a V1 estudios de laboratorio y gabinete; así como valoración por el Servicio de Cirugía General.

11.9. Notas médicas y prescripción de las 09:46 horas del 25 de septiembre de 2018, signada por AR4, en la que señaló que V1 se encontraba en observación por probable coledocolitiasis (presencia de cálculos en los conductos biliares).

11.10. Resultado de ultrasonido de las 08:59 horas del 25 de septiembre de 2018, suscrito por una médico radióloga, en el que concluyó “...*colecistitis crónica litiásica no agudizada, datos de íleon en hemiabdomen derecho, se sugiere correlación clínica y complementar con RX de abdomen...*”.

11.11. Nota de egreso de la que se desprende que la fecha y hora de alta de V1 fue a las 11:22 horas del 26 de septiembre de 2018, suscrita por AR5, quien se encontraba en espera de radiografía de abdomen de V1 y solicitó nueva valoración por el Servicio de Cirugía General ante la posibilidad de requerir manejo quirúrgico.

11.12. Nota de indicaciones médicas de la que se desprende que la fecha y hora de atención a V1 fue a las 08:50 horas del 26 de septiembre de 2018, signada por AR5, en la que solicitó el ingreso de V1 al Servicio de Cirugía General.

11.13. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de fecha 26 de septiembre de 2018.

11.14. Nota médica de las 23:41 horas del 26 de septiembre de 2018, signada por AR6, quien reportó a V1 con diagnóstico: “*dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen*”.

11.15. Nota de ingreso de la que se desprende que la fecha y hora de admisión de V1 fue a las 21:15 horas del 27 de septiembre de 2018, elaborada AR7, en la que determinó como diagnóstico integral de V1, dolor localizado en otras partes [REDACTED].

11.16. Notas médicas y prescripción de las 08:16 horas del 28 de septiembre de 2018, suscrita por AR8, en la que mencionó como diagnóstico de V1: [REDACTED].

11.17. Cartas de consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos y anestésico, mismas que fueron suscritas el día 28 de septiembre de 2018,

por V1, VI1, VI2 (Par de V1), AR8, médico cirujano y un anestesiólogo, por las que se les notificó se practicaría a V1 una [REDACTED]

11.18. Hoja de órdenes médicas para pacientes hospitalizados de las 11:45 horas del 28 de septiembre de 2018, suscrita por un anestesiólogo, quien refirió a V1 con un riesgo [REDACTED] paciente con enfermedad [REDACTED], acompañada de alteraciones [REDACTED]s [REDACTED] respiratoria de moderada a severa).

11.19. Nota de la Unidad de Cuidados Postanestésicos de las 14:35 horas del 28 de septiembre de 2018, signada por AR12, en la que mencionó que recibió a V1 postoperada de laparotomía exploradora.

11.20. Nota postquirúrgica de las 14:40 horas del 28 de septiembre de 2018, suscrita por AR8, en la que reportó como hallazgos transoperatorios de V1, colección [REDACTED].

11.21. Notas médicas y prescripción de las 17:30 horas del 28 de septiembre de 2018, suscrita por AR6, en la que señaló que el coordinador clínico de turno lo reasignó de quirófano a cuidados [REDACTED] para la atención de V1.

11.22. Nota médica de las 11:05 horas del 29 de septiembre de 2018, suscrita por AR10, quien reportó a V1 muy grave, y solicitó valoración por el Servicio de Terapia Intensiva.

11.23. Notas médicas de las 22:30 y 11:21 horas de los días 29 y 30 de septiembre de 2018, respectivamente, suscritas por AR10, en las que refirió que el estado de salud de V1 era muy grave.

11.24. Hoja de interconsulta interna/solicitud de servicios 4-30-200, de las 04:55 horas del 2 de octubre de 2018, en la que se solicitó V1 fuera atendida por la Unidad de Cuidados Intensivos.

11.25. Nota médica de las 06:54 horas del 4 de octubre de 2018, suscrita por AR9, en la que reportó a V1 con menor dependencia de norepinefrina, con fiebre de 38 °C, señalando que no contaba con estudios de laboratorio y solicitaría controles de esa fecha.

11.26. Nota médica de las 07:21 horas del 6 de octubre de 2018, suscrita por AR9, en la que refirió que V1 continuaba con fiebre, con posibilidad de nuevo foco a nivel abdominal, sin poder valorar adecuadamente el abdomen debido a la sedación.

11.27. Hoja de alta hospitalaria de la que se desprende que la fecha y hora de egreso de V1 fue a las 07:58 horas del 7 de octubre de 2018, signada por AR11, en la cual estableció que V1 fue dada de alta con diagnóstico de [REDACTED].

12. Correo electrónico de 6 de mayo de 2019, a través del cual personal del IMSS envió a esta Comisión Nacional, copia simple del Certificado de Defunción de V1.

12.1. Certificado de Defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende como fecha y hora de la muerte de V1 las **Fecha y Hora** [REDACTED], además de señalar como causas de la defunción [REDACTED], con intervalo de aproximación de 1 día, insuficiencia [REDACTED] con intervalo de aproximación de 2 días, [REDACTED] cerebral con intervalo de aproximación de 3 días, [REDACTED] con intervalo de aproximación de 11 días, así como estados [REDACTED] [REDACTED] con intervalo de aproximación de 22 días y [REDACTED] [REDACTED] con intervalo de aproximación de 20 años.

13. Oficio 095217614C21/2777 de 10 de octubre de 2019 emitido por la Jefa de Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos en el IMSS, a través del cual remitió lo siguiente:

13.1. Oficio de fecha 21 de agosto de 2019, suscrito por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, en el cual acordó, que la Queja 1 era procedente desde el punto de vista médico.

14. Oficio 095217614C21/200 de fecha 24 de enero de 2020, a través del cual la Jefa de Área de la Dirección Jurídica del IMSS, señaló que debido al acuerdo emitido en el expediente de Queja 1, el 16 de octubre de 2019 se dio vista del caso al Órgano Interno de Control en el IMSS.

14.1. Oficio 095217614C20/2476 de 16 de octubre de 2019, a través del cual el titular de la Coordinación de Atención a Quejas e Información Pública de la Dirección Jurídica remitió al titular del Órgano Interno de Control en el IMSS, el expediente de Queja 1.

15. Escrito presentado ante esta Comisión Nacional el 4 de febrero de 2020 por VI1, en el que refirió que el ultrasonido que necesitaba V1, lo realizó en un medio privado.

16. Oficio 095217614C21/609 de 26 de febrero de 2020, en el cual la jefa de Área de Atención a Quejas de la Dirección Jurídica del IMSS señaló que se reforzó en materia de derechos humanos el Área Médica Quirúrgica, ello en virtud de la resolución emitida en fecha 21 de agosto de 2019 en el expediente de Queja 1.

17. Opinión Médica de fecha 21 de enero de 2021, elaborada por especialistas de este Organismo Nacional, de la que se desprende del capítulo de conclusiones *“PRIMERA: La atención médica brindada a la señora [V1] ... adulta mayor de Edad en el Hospital General de Zona No. 3 en Cancún Quintana Roo, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social fue inadecuada...”*.

18. Correo de fecha 18 de marzo de 2021, en el cual VI1 señaló que presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República en la ciudad de Cancún desde el año 2020, en la que se investiga la atención médica que se le dio a V1, iniciándose la Carpeta de Investigación 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

19. El 23 de mayo de 2019 se hizo del conocimiento del titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos en la Delegación de Quintana Roo, el inicio del expediente de Queja 1, mismo que en fecha 21 de agosto de ese año, se acordó procedente desde el punto de vista médico.

20. En virtud de lo anterior, mediante oficio 095217614C21/200 de 24 de enero de 2020, se informó que el 16 de octubre de 2019 se dio vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, en donde a la fecha del presente pronunciamiento se encuentra pendiente de resolución.

21. El 30 de junio de 2020, VI1 presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República en Cancún, Quintana Roo, y se inició la Carpeta de Investigación 1, la cual a la emisión de la presente Recomendación se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

22. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2019/327/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a 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 criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida en agravio de V1; y al acceso a la información en agravio de VI1 y VI2, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personal médico del HGZ-3.

23. Lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

A. PERSONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA O EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD (PERSONA ADULTA MAYOR).

24. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V1, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de persona mayor, específicamente en la preferencia en la atención, en razón de su situación de vulnerabilidad, ya que se trataba de una persona de **EdadEdad** por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en el Derecho Convencional, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del IMSS.

25. Así, la Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”*.² A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

26. En el sistema jurídico mexicano se define a los grupos de atención prioritaria como *“aquellos núcleos de población y personas que, por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”*³.

27. Esta Comisión Nacional reconoce que las personas mayores constituyen un grupo de atención prioritaria, considerando que en México son particularmente susceptibles a *“enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean*

² “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, párrafo 8.

³ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado”⁴.

28. En la Carta de San José sobre los derechos de las Personas Mayores de América Latina y El Caribe⁵, los Estados firmantes (incluyendo México) acordaron mejorar el sistema de salud, para que responda de manera efectiva a las necesidades de las personas mayores, entre ellas el acceso preferencial a los medicamentos, equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales, a favor de este grupo de la población.

29. El inciso f) del artículo 9 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁶, refiere que los Estados deben capacitar y sensibilizar a personas funcionarias públicas, a las encargadas de los servicios sociales y de salud, que tengan la encomienda de atender y cuidar a las personas mayores, a fin de brindarles un trato digno, prevenir negligencia, y acciones o prácticas de violencia o maltrato.

30. La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas mayores como *“... sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia ... Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud ...”⁷.*

⁴ CNDH, “Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, febrero de 2019, párrafo 371.

⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, “Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe”, San José, Costa Rica, 11 de mayo de 2012, página 23.

⁶ Aunque al momento de los hechos y emisión de la presente Recomendación no ha sido firmada ni ratificada por México, es un referente obligado para los estándares internacionales de protección a las personas mayores.

⁷ CrIDH, “Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile”, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 8 de marzo de 2018, párrafo 132.

31. La Primera Sala de la SCJN ha reconocido que la situación en la que se encuentran las personas mayores obliga al Estado a garantizar su especial protección⁸.

32. El artículo 5°, fracción III, inciso a) y b), de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, prevé que el derecho humano a la protección a la salud del grupo de población de referencia debe garantizar que tengan acceso a los satisfactores necesarios para su atención integral, considerando los servicios y condiciones humanas o materiales, para lo cual deben tener acceso preferente a los servicios de salud.

33. De igual forma, el artículo 6°, fracción I de la legislación precitada indica que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social de las personas mayores. Además de que toda institución debe proporcionar atención preferencial y brindar servicios a las personas mayores; asimismo, contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado.

34. La Ley General de Salud, vigente al momento de los hechos, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “*se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables*”.

35. Los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Observación General 6 de “*Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores*”, los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, establecen que las personas mayores constituyen un grupo que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, ello en virtud de que su avanzada edad los coloca, en

⁸ SCJN, Tesis Constitucional, “*ADULTOS MAYORES. AL CONSTITUIR UN GRUPO VULNERABLE MERECEN UNA ESPECIAL PROTECCIÓN POR PARTE DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO*”, Registro 2009452.

ocasiones, en una situación de desatención, siendo estos los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

36. En el mismo sentido, se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982, de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada), la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003, la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003, la Declaración de Brasilia en 2007, el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009, la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

37. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su Recomendación 30/2015 emitida el 31 de agosto de 2015, señaló que: *“A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que son: Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“... aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”*.

38. Del análisis a las evidencias reseñadas, se advierte que V1, en su calidad de persona mayor de **Edad** recibió una inadecuada atención médica por personal del HGZ-3, al omitir realizar una entrevista intencionada, dirigida, condicionando la

dilación en el diagnóstico certero y tratamiento oportuno, lo que retrasó la atención médica; así como no solicitar de manera urgente la valoración por el Servicio de Cirugía y la falta de valoraciones continuas, lo que contribuyó a que su salud se deteriorara y como consecuencia perdiera la vida.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

39. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel⁹.

40. El artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

41. Es atinente la jurisprudencia de la SCJN en la que refiere que 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 ...”*¹⁰.

42. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *“un derecho humano 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”*¹¹.

⁹ CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 80/2019, párrafo 30; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

¹⁰ SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*, Registro 167530.

¹¹ *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

43. El artículo 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 *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

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

45. Además, *“Reconoció que la protección a la salud ... es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”*. Igualmente se advirtió, que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.

46. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también 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 Unidas.

47. 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, tienen una importante participación en

la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país¹².

48. En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

49. En el caso particular, y del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que el personal médico del HGZ-3, omitieron brindar la atención médica adecuada a V1 en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como con el diverso 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, y como consecuencia de ello a la vida, numerales que en términos generales establecen que la atención médica es el conjunto de servicios a fin de proteger y restaurar su salud, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, recibiendo prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea, y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, quienes será directa e individualmente responsable ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan, dejando constancia en el expediente clínico sobre los servicios y atenciones proporcionadas.

B.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA.

❖ **Atención médica brindada a V1 en el HGZ-3, del 22 de septiembre al 7 de octubre de 2018.**

¹² Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.

50. A las 23:25 horas de 22 de septiembre 2018 V1 acudió al Servicio de Urgencias del HGZ-3 al presentar dolor abdominal intenso con 3 días de evolución, en donde a las 23:44 horas fue atendida por AR1.

51. AR1 registró los signos vitales de V1 con fiebre de 38.6 °C, y anotó como motivo de la atención [REDACTED], otorgando nivel de gravedad III (atención inmediata) y color amarillo (establecido para pacientes que presentan una situación de urgencia con riesgo vital y que puede complicarse en cualquier momento).

52. En el Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de las 23:44 horas del 22 de septiembre de 2018, AR1 señaló que se trataba de femenino de **Edad** [REDACTED] quien inició su padecimiento hace 3 días con dolor abdominal acompañado de [REDACTED] (sensación de [REDACTED] que surge de [REDACTED] puede irradiarse hasta la [REDACTED]).

53. AR1 también aludió que V1 comentó que acudió un día anterior a ese nosocomio con facultativo similar manejado como [REDACTED] y con tratamiento de desparasitante, además de mencionar que en esa fecha se exacerbó [REDACTED] (cuadrante inferior derecho de [REDACTED]) por lo que se presentó de nueva cuenta para recibir atención médica.

54. En el apartado de resumen del interrogatorio AR1 registró que V1 negó alergias, y refirió padecer [REDACTED], [REDACTED] de [REDACTED], y antecedente de [REDACTED] [REDACTED]), resto preguntado y negado.

55. A la exploración física de V1, AR1 la reportó afebril, abdomen globoso a expensas de [REDACTED],

¹³ Dolor que aparece en el [REDACTED], cuando se palpa en el cuadrante a [REDACTED]

¹⁴ Punto de máxima sensibilidad dolorosa cuando está afectado el apéndice. Se localiza en el tercio externo de una línea recta, entre la [REDACTED]

¹⁵ El paciente flexiona el muslo en contra de resistencia, se eleva la pierna, y hay una respuesta dolorosa en inflamación.

obturador¹⁶, talo percusión presentes, con datos de irritación peritoneal¹⁷, peristaltismo disminuido; signos clínicos descritos como los que se encuentran presentes en la apendicitis aguda.

56. De lo anterior, en la Opinión Médica realizada por personal de este Organismo Nacional se observó que AR1 en la exploración física reportó a V1 como afebril, ello a pesar de que al inicio del Triage señaló que presentaba temperatura de 38.6°.

57. Además, en la Opinión Médica de referencia se desprende que era importante mencionar que AR1 concluyó que V1 presentaba “... *datos sugestivos a probable* [REDACTED] *por medicamentos por lo que solicitaba valoración por cirugía general... diagnóstico probable* [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]”, indicando soluciones parenterales para vena permeable, sin medicamentos, por lo que solicitó laboratorios, radiografía de abdomen de pie y de decúbito, y valoración con resultados por el Servicio de Cirugía General, situación que no pasó desapercibida toda vez que, si bien es cierto en el interrogatorio se plasmó que V1 informó “*resto preguntados y negados*”, también lo es, que contaba con el antecedente de [REDACTED], tal como V1 lo señaló en el apartado de resumen de interrogatorio del Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de las 12:10 horas del 24 de septiembre de 2018.

58. Actuación médica que, de acuerdo con la Opinión Médica, para el personal médico de esta Comisión Nacional fue inadecuada al no realizar AR1 una entrevista y exploración física intencionada y dirigida, para descartar otras patologías abdominales, de haberlo hecho como era lo obligado, se habría eliminado la posibilidad de una apendicitis, evitado dilación en el diagnóstico y tratamiento oportunos, por tanto AR1 incumplió con lo que establece el artículo 48¹⁸ del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de

¹⁶ Se demuestra haciendo que se flexione la rodilla derecha en ángulo recto sobre el tronco con rotación interna mientras se mantiene en posición acostada boca-arriba, la prueba es positiva si la maniobra le causa dolor al paciente, en especial en el hipogastrio.

¹⁷ Conjunto de signos de la exploración abdominal que indican la inflamación del peritoneo visceral o parietal. Es el signo exploratorio fundamental que caracteriza al abdomen agudo quirúrgico.

¹⁸ “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

Atención Médica, toda vez que el diagnóstico temprano y correcto se considera la actuación clínica más significativa para reducir la morbilidad, mortalidad y las complicaciones asociadas a cualquier enfermedad.

59. A las 06:00 horas del 23 de septiembre de 2018, 6 horas después a la valoración inicial, AR2 acudió con V1 en virtud de que se solicitó la intervención del Servicio de Cirugía General a efecto de que fuera revisada, y mencionó que la encontró sin datos de compromiso hemodinámico, con abdomen blando, depresible, doloroso en marco cólico con más intensidad hacia hipocondrio y fosa iliaca derecha, rebote negativo, signos apendiculares negativos (Psoas, obturador, talo percusión y Giordano), lo cual en la Opinión Médica que emitió este Organismo Nacional, se estableció, contraviene con lo explorado y reportado por AR1, quien inicialmente señaló que sí presentó dichos signos e incluso datos de irritación peritoneal, lo cual es un signo exploratorio que caracteriza al abdomen agudo y por lo tanto, requiere manejo quirúrgico inmediato.

60. Asimismo, AR2 agregó que V1 sólo comentó dolor localizado en colon derecho, palpando aumento de volumen en dicho lugar, así como “masa” sin datos de irritación peritoneal, anotó los resultados de laboratorio con alteraciones en hemoglobina de 10.3 g/dl¹⁹, datos de proceso infeccioso en el examen general de orina con presencia de leucocitos y sangre, así como, leucocitosis de 14.0²⁰, radiografía de abdomen en donde el médico descartó datos apendiculares, reportó únicamente mala distribución de materia fecal, concluyó en su nota que se trataba de paciente con dolor abdominal en estudio, con datos de laboratorio compatibles con uropatía infecciosa, sin embargo, anotó “... [REDACTED]

[REDACTED] no se puede descartar [REDACTED] modificada por medicamentos. Sugerimos USG [ultrasonido]... ya que clínicamente no presenta signos a [REDACTED] descartando dicha situación se puede iniciar antibiótico para vía [REDACTED]

¹⁹ Valor de referencia 12.0-16.0 gramos/decilitro.

²⁰ Rango normal de 4.5-10.0 10³/microlitro.

61. Al respecto el personal médico de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica señaló que AR2 incurrió en una inadecuada atención médica al no realizar una entrevista médica intencionada y dirigida, para descartar otras patologías abdominales, de haberlo hecho como era lo obligado, se habría excluido la posibilidad de una apendicitis, evitado la dilación en el diagnóstico certero y tratamiento oportuno, retrasando la adecuada atención médica, pues como ya se mencionó V1 no tenía apéndice, por tanto, incumplió con lo que establece el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

62. Posteriormente, en la nota médica de las 07:53 horas del 23 de septiembre de 2018, AR3, comentó que V1 fue valorada por el cirujano del turno nocturno, quien no había identificado datos que ameritaran resolución quirúrgica de urgencia.

63. Igualmente señaló no descartar cuadro apendicular con desarrollo clínico modificado por la premedicación instaurada, motivo por el cual solicitó ultrasonido, mismo que anotó no se podía realizar por el momento al no contar con disponibilidad de este por rol vacacional sin cobertura del personal correspondiente.

64. Asimismo, AR3 diagnóstico dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen, [REDACTED] e indicó mantener a V1 en vigilancia clínica y solicitar revaloración por el Servicio de Cirugía, dejando manejo médico consistente en [REDACTED]) y [REDACTED]

65. Al respecto el personal médico de este Organismo Nacional en la Opinión Médica, señaló que la falta de realización del estudio dentro del Instituto en tiempo y forma constituyó una dilación injustificada, ante la importancia de contar con un diagnóstico oportuno, como más adelante se desarrolla, ya que, si bien es cierto, no es de competencia médica la falta de servicio en el Área de Ultrasonido, también lo es que, AR3 debió considerar la subrogación para priorizar el estudio de V1, evitando retrasar el pronóstico y tratamiento adecuados.

66. Con lo anterior AR3 incumplió con el artículo 12²¹ del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como con el diverso 112²².

67. VI1 describió en la narración de hechos de su escrito de queja, que la falta de atención médica y de personal para realizar el ultrasonido que necesitaba V1, fue lo que hizo ejercer su derecho a una segunda opinión por especialistas, decidiendo llevarla a un medio privado, señalando en específico que *“... después de 11 horas con 30 minutos de no administrar antibióticos que bajen la alta temperatura que tiene mi madre hasta ese momento, ... saco a mi madre con la intención de conseguirle antibióticos para aliviar su alta fiebre, molestias generales y realizar ultrasonografía que el HGZ #3 de Cancún y el propio IMSS no pudo realizar debido a la falta de personal por rol vacacional...”*.

68. De lo anterior, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que el personal de salud médico y administrativo del HGZ-3 también incumplió con lo previsto en los citados artículos 12 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

69. Asimismo, se señaló que lo mencionado por VI1 se corroboró con el resultado del estudio de ultrasonografía de hígado y vías biliares de fecha 24 de septiembre 2018 a nombre de V1, realizado en medio privado, en el cual se reportó las siguientes conclusiones sonográficas “... [REDACTED]

[REDACTED]

70. Datos radiológicos que, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, son sugestivos de afectación a nivel de vías [REDACTED],

²¹ “El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto”.

²² “El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud, relacionados con: I. Medicamentos; II. Auxiliares de Diagnóstico; III. Instrumental y Equipo Médico, y IV. Material de Curación”.

pues la colelitiasis es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar. Condición que como se menciona en la literatura médica especializada y actualizada en el tema *“... Es asintomática en hasta el 80% de los casos y las recomendaciones actuales no aconsejan la colecistectomía a menos que cause síntomas. El dolor abdominal es el síntoma principal de la litiasis. La ecografía abdominal es la prueba diagnóstica de elección para detectar los cálculos y evaluar los datos que sugieren colecistitis aguda y dilatación del conducto biliar común...”*, situación en la que se encontraba V1, pues presentó datos clínicos como lo era el dolor abdominal, además de que contaban con el estudio de gabinete de elección que confirmó su diagnóstico, ultrasonido que tuvo que realizarse por sus propios medios situación que condicionó una dilación injustificada en el diagnóstico certero y tratamiento oportuno, provocando complicaciones que deteriorando el estado de salud de V1.

71. En la Opinión Médica los especialistas de este Organismo Nacional, determinaron que desde el punto de vista médico forense se advirtió una inadecuada atención médica por parte de AR1, AR2 (cirujano del turno nocturno del 22-23 de septiembre 2018 de quien no podemos establecer su nombre completo debido a que no lo plasmó en su nota de valoración) y AR3, quienes no realizaron una entrevista y exploración física intencionadas y dirigidas, para descartar otras patologías abdominales, ya que de haberlo hecho como era lo obligado, se habrían dado cuenta que V1 no tenía apéndice, evitado dilación en el diagnóstico y tratamiento oportunos.

72. De igual manera en la Opinión Médica de referencia se observó que AR1, AR2 y AR3, no solicitaron estudio de ultrasonido en otra unidad del Instituto ni por subrogación al saber que en el HGZ-3 no había personal que lo realizara porque *“se encontraban de vacaciones”*, incumpliendo de esta manera con el artículo 7²³ del

²³ “Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante este de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”.

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, además de lo dispuesto por el artículo 12²⁴ del mismo ordenamiento.

73. Una vez que se contó con el estudio de ultrasonido realizado en medio privado, V1 acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del HGZ-3, por continuar con el dolor abdominal, tal como consta en la nota médica inicial de las 12:30 horas del 24 de septiembre del 2018 firmada por AR4, en la que comentó que V1 refirió haber iniciado su padecimiento hacía 3 días con dolor en hipocondrio derecho de tipo opresivo, con distensión, y presencia de dolor que se había exacerbado y acompañado de náuseas llegando al vómito, así como fiebre de hasta 39.5 °C, agregando que tenía 3 días sin evacuar y no canalizar gases.

74. En ese sentido, esta Comisión Nacional en la Opinión Médica observó que en el apartado de interrogatorio AR4 anotó como antecedentes [REDACTED], con lo que robustece lo señalado con anterioridad, respecto de que AR1, AR2 y AR3, médicos que valoraron inicialmente a V1 los días 22 y 23 de septiembre del 2018 en el Servicio de Urgencias del HGZ-3, no realizaron una entrevista y exploración física intencionadas y dirigidas.

75. A las 09:46 horas del 25 de septiembre 2018 V1 fue valorada por AR4, quien mencionó que la paciente se encontraba en observación intermedia por dolor abdominal, probable coledocolitiasis, quien en ese momento manifestó persistencia de [REDACTED] y distensión, así como [REDACTED] y concentrada, que se traduce clínicamente como deshidratación; a la exploración física la encontró neurológicamente estable, signos vitales dentro de parámetros aceptables, con leve palidez de [REDACTED]

²⁴ "El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto".

²⁵ Tratamiento quirúrgico para las várices.

²⁶ Remodelación de la nariz.

²⁷ Extirpación quirúrgica de los ovarios.

²⁸ Sensación de sed aumentada patológicamente.

²⁹ Orina disminuida.

superficial, media y profunda, con rebote³⁰, Murphy +, Giordano +³¹, extremidades íntegras no edema, solicitando rayos X de abdomen y valoración por el Servicio de Cirugía General.

76. Igualmente AR4 indicó que en los resultados de laboratorio se observó que V1 presentó datos alterados con elevación de [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] y con resultados que reflejaron alteraciones a nivel [REDACTED] elevación de los mismos; además mencionó que el examen general de [REDACTED] arrojo presencia de [REDACTED].

77. Integrando AR4 como diagnósticos de V1, cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda, deshidratación e íleo³²; solicitando colocación de [REDACTED] incremento de [REDACTED] y nuevamente valoración por el Servicio de Cirugía General, dejando manejo con [REDACTED] de [REDACTED], [REDACTED] y medición de abdomen en dos posiciones.

78. Observando de lo anterior los especialistas de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica que AR4 omitió solicitar urgente la valoración por el Servicio de Cirugía General ante la persistencia del síndrome doloroso abdominal secundario a

³⁰ La sensibilidad de rebote se presenta cuando el tejido que recubre la cavidad abdominal, peritoneo, se irrita, se inflama o se infecta.

³¹ Dolor despertado al percutir sobre una mano del explorador posicionada sobre la región lumbar del paciente, usualmente referido como positivo en pielonefritis y urolitiasis.

³² Incapacidad de los intestinos de contraerse normalmente y eliminar los desechos del cuerpo, puede aparecer después de una cirugía abdominal o pélvica, en enfermedades de vías biliares o del páncreas, cólico biliar, o trastornos metabólicos.

la colecistitis aguda, que ameritaba colecistectomía inmediata incumpliendo con Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis³³.

79. El 26 de septiembre 2018 a las 11:22 horas V1 continuó en el Área de Urgencias sin valoración por el Servicio de Cirugía General, reportando AR5 en su nota de valoración a V1 con signos vitales dentro de parámetros normales, con persistencia del [REDACTED] y [REDACTED], a la exploración física con mucosa [REDACTED] [REDACTED] con elevado gasto biliar de [REDACTED], campos [REDACTED] y bien [REDACTED] a la palpación con predominio en flanco derecho, peristalsis de lucha, [REDACTED], extremidades sin compromiso neurovascular, añadiendo el facultativo de que fue valorada por médico cirujano con sospecha de oclusión intestinal, sin que se anexe al expediente clínico la nota de esta valoración.

80. Asimismo, AR5 mencionó que se realizó a V1 [REDACTED] [REDACTED], y doble esquema de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (CCL) e infección de vías urinarias, solicitó nuevos laboratorios, comentó estar en espera del resultado de la radiografía de abdomen para solicitar nueva valoración por el Servicio de Cirugía General ante la posibilidad de requerir manejo quirúrgico.

81. Observando de lo que antecede esta Comisión Nacional en la Opinión Médica, que AR5 omitió solicitar de manera urgente la revaloración por el Servicio de Cirugía General a pesar de reportarla con oclusión intestinal que por sí sola traducía un probable abdomen agudo, por lo que incumplió con la Guía de Práctica Clínica,

³³ "...El tratamiento médico y quirúrgico de la Colecistitis aguda depende del nivel de gravedad, se prefiere una colecistectomía temprana y de la selección adecuada de la técnica con la que se realizará la cirugía..."

³⁴ Que contienen agua, electrolitos y/o azucaradas en diferentes proporciones.

Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto³⁵.

82. Ahora bien, 12 horas después de valoración antes señalada, siendo las 23:41 horas del 26 de septiembre de 2018, AR6, encontró a V1 en condiciones generales regulares, lo que indicaba que estaba teniendo deterioro de su condición de salud, con sequedad de piel y tegumentos, con sonda nasogástrica drenando líquido biliar, abdomen distendido, auscultando peristalsis aumentada de intensidad de predominio en fosa iliaca derecha, palpando masa que refirió “*no alcanzo a delimitar*”, sin datos de irritación peritoneal.

83. Además AR6 mencionó que observó la [REDACTED] como consecuencia de la presencia de [REDACTED], se produce cuando hay alguna enfermedad hepática u obstrucción de la vía biliar que impide la eliminación normal de la [REDACTED]), situación que se confirma con las alteraciones reportadas en los resultados de laboratorio de ese momento, los cuales indicaban descontrol metabólico con [REDACTED] de [REDACTED] (valores de [REDACTED]), datos de anemia con hemoglobina de [REDACTED], [REDACTED] 15.5 10³/microL.

84. Agregando AR6 que no contó con el reporte de tomografía de abdomen que se le había realizado en el turno previo, pero que continuaba con líquidos, analgésicos, sonda nasogástrica y que una vez que tuvieran los resultados se ajustaría manejo, solicitó ingreso de V1 al Servicio de Cirugía General e integró el diagnóstico de dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen, oclusión intestinal probable neoplasia abdominal.

85. Al respecto, esta Comisión Nacional en la Opinión Médica señaló que AR6 omitió corregir el descontrol metabólico consistente en hipoglucemia y proceso infeccioso agregado (por [REDACTED]) que ameritaba atención inmediata, aunado a

³⁵ “... La atención del paciente con abdomen agudo inicia con una historia clínica completa, seguida de estudios no invasivos que ante la duda diagnóstica se procede a métodos diagnósticos invasivos valorando la conveniencia de una laparotomía exploradora...”.

³⁶ Color “coca cola”.

que no consta en la hoja de indicaciones ni de enfermería de esa fecha que se haya dado manejo, incumpliendo con la Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto (IMSS-084-08)³⁷.

86. Igualmente AR6 incumplió con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en específico con lo dispuesto por el artículo 9³⁸.

87. Ahora bien, con respecto a las valoraciones de AR5 y AR6, en la Opinión Médica de referencia se señaló que si bien es cierto, solicitaron placa de abdomen que hasta ese momento no se había realizado, también lo es que, clínicamente, por estudio de laboratorio y gabinete ya tenían un diagnóstico de colecistitis crónica litiásica que claramente advertía que V1 estaba presentando complicaciones y deterioro su estado de salud.

88. Además, el personal médico de este Organismo Nacional, advirtió que transcurrieron más de 24 horas de haber solicitado la radiografía de abdomen para poder revalorar a V1 por el Servicio de Urgencias y Cirugía General, desconociendo los motivos por los que no se realizaba o no se reportaba, toda vez que AR6 se limitó a solicitar su ingreso al Servicio de Cirugía, cuando lo que debió hacer era la valoración inmediata para pasar a V1 a quirófano, situación que condicionó una dilación injustificada para establecer un tratamiento oportuno.

89. Ello en virtud de que V1 contaba con estudios recientes de laboratorio y ultrasonido de vías biliares, además de datos clínicos de colecistitis crónica litiásica que ameritaba ser atendida ante la alta posibilidad de complicaciones, por lo que

³⁷ “...

se requiere documentar en la citología hemática la presencia de: leucocitosis >12,000, o leucopenia <4000, o bandemia >10%...”.

³⁸ [REDACTED]

esta Comisión Nacional observó que se incumplió con lo que establece el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social³⁹.

90. Finalmente a las 21:15 horas del 27 de septiembre del 2018, V1 ingresó a piso de cirugía general, en donde fue revisada por AR7, quien comentó que la encontró con abdomen distendido con dolor a la palpación en cuadrante superior derecho y en colon ascendente, timpánico a la percusión, sin datos de irritación peritoneal, no canaliza gases, con presencia de sonda nasogástrica permeable, reporte de tomografía de abdomen con datos de proceso inflamatorio en colon descendente y colecistitis crónica litiásica, integrando el diagnóstico de dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen; actuación médica que en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció fue inadecuada por parte de AR7 al no integrar el diagnóstico de colecistitis crónica litiásica, infección de vías urinarias y probable íleo.

91. A las 08:16 horas del 28 de septiembre de 2018, V1 fue revisada por AR8, quien en la nota médica señaló que V1 le fue asignada como paciente proveniente del Servicio de Urgencias con estado de salud muy grave y aparentemente séptica, situación que para el personal especializado de esta Comisión Nacional era de esperarse ante la dilación injustificada de manera reiterada en practicar a V1 el procedimiento quirúrgico de colecistectomía.

92. Asimismo, AR8 mencionó que V1 ingresó al Servicio de Cirugía con diagnóstico de oclusión intestinal, infección de [REDACTED] arias y [REDACTED], y que a la exploración física la encontró con [REDACTED], [REDACTED], con presión arterial elevada [REDACTED] Hg), palidez generalizada, [REDACTED] con [REDACTED], [REDACTED] hasta este

³⁹ Publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de noviembre de 2006. Artículo 7.- "Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante este de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes".

⁴⁰ [REDACTED] respiratoria, la respiración rápida puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente.

momento en tórax estertores [REDACTED], [REDACTED], abdomen [REDACTED] y profunda, con rebote positivo (signo exploratorio que caracteriza al abdomen agudo y requiere ser quirúrgico), peristalsis disminuida, palpando masa en fosa iliaca [REDACTED], móvil y [REDACTED], el médico refiere que explicó la [REDACTED] y la vida a corto plazo, se ofreció laparotomía exploradora.

93. Informó adecuadamente, al jefe de cirugía y al subdirector médico la necesidad de sala en quirófano urgente, integrando los diagnósticos de sepsis, oclusión intestinal, derrame pleural bilateral, colecistitis crónica litiásica y probable tumor de colon ascendente, actuación médica adecuada, ante el evidente deterioro de salud de V1 con francas complicaciones a nivel abdominal, condicionando que se encontrara en estado de sepsis por lo que el cirujano indicó adecuadamente laparotomía exploradora, constando en las copias del expediente carta de consentimiento bajo información para procedimiento quirúrgico y anestésico, firmado por V1, VI1, VI2, el médico cirujano AR8, y un médico anestesiólogo, quien además en la valoración anestésica de las 11:45 horas del 28 de septiembre de 2018, otorgó un riesgo ASA III U3B, es decir paciente con enfermedad sistémica descontrolada, cirugía mayor urgente, con apego en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual en su artículo 72⁴³.

94. En la nota postquirúrgica de las 14:40 horas del 28 de septiembre de 2018 elaborada por AR8, reportó como hallazgos transoperatorios de V1, colección purulenta de más de 500 ml/ piocolecistitis aguda⁴⁴, coledocolitiasis y trombosis del

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.

⁴² Ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos, por acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax.

⁴³ "Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata".

⁴⁴ Presencia de contenido purulento en el interior de la vesícula biliar, debido a infección, cálculo, inflamación de la mucosa.

mesenterio⁴⁵, sin afectación a paredes, sin complicaciones con un sangrado de 100 ml.

95. Con lo anterior, el personal de esta Comisión Nacional señaló en la Opinión Médica que se confirmó la inadecuada atención médica que tuvieron los médicos del Servicio de Urgencias y Cirugía General que atendieron a V1 los días 22 y 23 de septiembre del 2018, al no identificar y atender oportunamente el padecimiento abdominal que presentaba V1 propiciando con eso las complicaciones que pusieron en peligro su vida.

96. Asimismo se estableció que, si bien es cierto, el procedimiento quirúrgico fue el indicado ante las complicaciones presentadas, también lo es que, no se tuvo un diagnóstico y tratamiento en tiempo y forma, por las diversas omisiones ya señaladas por los médicos adscritos al Servicio de Urgencias y Cirugía General involucrados en la atención brindada a V1, favoreciendo el desarrollo de las complicaciones y su evolución hacia el deterioro.

97. Ahora bien, siendo las 17:30 horas del 28 de septiembre de 2018, AR6 plasmó en la nota médica que el coordinador clínico de turno lo reasignaba de quirófano a cuidados postanestésicos para la atención de V1 con los diagnósticos [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]) y [REDACTED], por lo que informó a la coordinación sobre la gravedad del caso ameritando atención especializada y pasar a cuidados intensivos, respondiéndole que no se contaba con espacio en la Unidad de Cuidados Intensivos por lo que pasaría a su cama de hospitalización con ventilador.

98. Lo anterior no pasó inadvertido por esta Comisión Nacional al señalar en la Opinión Médica que la falta de espacio físico en la Unidad de Cuidados Intensivos no es de competencia médica, sino de la disposición del IMSS de contar con los medios

⁴⁵ Coágulo de sangre en una o más de las venas mayores que drenan sangre desde el intestino. La vena mesentérica superior está más frecuentemente involucrada, es un coágulo que bloquea el flujo de sangre en una vena mesentérica. Esta afección interrumpe el riego sanguíneo al intestino y puede ocasionar daño intestinal.

para ofrecer la atención médica oportuna, por lo que el personal directivo y administrativo incumplió con lo dispuesto por el artículo 112⁴⁶ del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como con lo establecido en los numerales 5.5.1.1.2 y 5.5.1.1.3 de la NOM-025-SSA3-2013 *“Para la organización y funciones de las unidades”*⁴⁷.

99. Posteriormente, la salud de V1 evolucionó hacia el deterioro, lo cual consta en las notas de valoración de los días 29 y 30 de septiembre de 2018, elaboradas por AR10, ambas del turno nocturno, lo que dejó de manifiesto que no se estaba llevando a cabo más que una valoración médica al día o al menos eso consta en las copias del expediente clínico que fueron proporcionadas a este Organismo Nacional.

100. Lo anterior contraviene con la necesidad de vigilancia continua para evaluar evolución y normar conducta terapéutica como lo ameritaba V1, quien en esas fechas se reportó en malas condiciones hemodinámicas con hipotensión sostenida a pesar del manejo con aminas vasopresoras, pulmones con regular ventilación, abdomen muy distendido, ausencia de peristalsis, silencio abdominal y anuria (ausencia total de orina o en cuantía inferior a 50ml) de más de 24 horas, observando escasa orina aproximadamente de 10 a 20 ml con poca respuesta al manejo con soluciones y diuréticos, con el fin de mejorar la falla renal total.

101. Mencionando AR10 que V1 presentó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] co dejando como Plan:
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

⁴⁶ “...El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud, relacionados con: I. Medicamentos; II. Auxiliares de Diagnóstico; III. Instrumental y Equipo Médico, y IV. Material de Curación”.

⁴⁷ “... Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de [REDACTED] e monitoreo. Pacientes con la necesidad de cuidados especiales o especializados, que solamente pueden ser brindados en la UCI...”.

102. Actuación médica que, de acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, fue inadecuada al no realizar valoraciones médicas y vigilancia continua a V1, incumpliendo con el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de noviembre de 2006.

103. En la valoración de las 06:54 horas del 4 de octubre del 2018 realizada por AR9, reportó que V1 se encontró con menor dependencia de norepinefrina, con fiebre de 38 °C, sin foco infeccioso aparente, por lo que pediría policultivo, resto de signos vitales dentro de parámetros aceptables, bajo sedación, agregando no contar con estudios de laboratorio por lo que los solicitaría.

104. El 6 de octubre a las 07:21 horas el cirujano AR9, refirió que V1 continuaba con fiebre, con posibilidad de nuevo foco a nivel [REDACTED] sin poder valorar adecuadamente el [REDACTED] la [REDACTED] sin [REDACTED], [REDACTED] y [REDACTED], [REDACTED]/dl, para lo que indicó insulina, solicitó examen general de [REDACTED], u [REDACTED].

105. En la hoja de alta hospitalaria de fecha 7 de octubre del 2018 de las 07:58 horas y en la hoja de Interconsulta Externa/Referencia-Contrarreferencia, del HGZ-3, dirigido al Hospital General de Zona No. 18; AR11, informó como estado actual de V1, "[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], que se traducía con baja probabilidad de supervivencia a nivel de hospital, por lo que señaló requería manejo en Unidad de Cuidados Intensivos.

106. Actuaciones médicas que de acuerdo a la Opinión Médica realizada por esta Comisión Nacional son inadecuadas por parte de AR8, AR9, AR10 y AR11, siendo substancial señalar que las notas médicas son escuetas e incompletas, omitiendo realizar valoraciones continuas por turnos y solicitud de laboratorios seriados de control que permitieran normar conductas a ellos, a los médicos de terapia intensiva

y medicina interna que estaban apoyando con el manejo médico, como es lo obligado y según lo señala la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente Clínico”*, estableciendo atención médica inadecuada por parte de los médicos de cirugía general de los tres turnos, quienes se desentendieron de V1 al no realizar evaluaciones continuas ni registrarlas en el expediente clínico mientras estaba en espera de espacio físico en la Unidad de Cuidados Intensivos, incumpliendo con lo que establece la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente Clínico”* numeral 5.14 y con Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 7.

107. En la referida Opinión Médica emitida el 21 de enero de 2021, al respecto se concluyó que la atención médica brindada a V1 en el HGZ-3 fue inadecuada por lo siguiente:

- a) Los días 22 y 23 de septiembre de 2018, los médicos de urgencias AR1, AR2 y AR3, omitieron realizar una entrevista médica intencionada y dirigida, condicionando dilación en el diagnóstico certero y tratamiento oportuno, retrasando la atención médica, a la cual tenía derecho lo que propició graves complicaciones, incumpliendo con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 7.
- b) Los médicos de urgencias AR4 y AR5, omitieron solicitar de manera urgente la valoración por el Servicio de Cirugía General ante la persistencia de los diagnósticos de síndrome doloroso abdominal secundario a la colecistitis aguda, que ameritaba colecistectomía inmediata y probable oclusión intestinal, que por sí sola traducía un probable abdomen agudo, lo que condicionó una dilación injustificada en el tratamiento oportuno, incumpliendo con la Guía de Prácticas Clínica para cada padecimiento.
- c) AR6, se limitó a solicitar su ingreso al Servicio de Cirugía, cuando lo que debió hacer era la valoración inmediata para pasar a quirófano, situación que condicionó una dilación injustificada para establecer un tratamiento oportuno.

d) AR8, AR9, AR10 y AR11, omitieron realizar valoraciones continuas por turnos y solicitud de laboratorios seriados de control que permitieran normar conductas, por lo que desatendieron a V1 mientras estaba en espera de espacio físico en la Unidad de Cuidados Intensivos, incumpliendo con la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico” numeral 5.14 y con el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 7.

❖ **Atención médica brindada a V1 en el Hospital General de Zona 18, del 7 de octubre al 19 de octubre de 2018.**

108. Desde el ingreso de V1 al Hospital General de Zona 18 hasta el día de su defunción la cual aconteció a las **Fecha y Hora Fecha y Hora Fecha y Hora**, la atención médica que se le brindó fue adecuada, ello de acuerdo con lo establecido en la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional al analizar el expediente clínico que se integró en dicho nosocomio.

C. DERECHO A LA VIDA.

109. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

110. La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ... no sólo prohíbe la privación de la vida ..., también exige ... a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho ... En ese sentido, 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 ...”⁴⁸.

111. El derecho humano a la vida 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, 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 de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

112. La Comisión Nacional en la Recomendación 75/2017, emitida el 28 de diciembre de 2017, en el párrafo 61 señaló que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*.

113. 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, AR6, AR8, AR9, AR10 y AR11 personal médico del HGZ-3, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

114. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional en el caso de V1 advirtió que, los médicos tratantes omitieron realizar valoraciones continuas, solicitar estudios de laboratorio seriados de control, efectuar una entrevista médica intencionada, dirigida, condicionando dilación en el diagnóstico certero y

⁴⁸ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.



115. Por lo anterior, a las **Fecha y Hora Fecha y Hora Fecha y Hora**, se determinó la muerte de V1, señalando en el certificado de defunción como causas de esta, **[REDACTED]**
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]).

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

118. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017, en su párrafo 27, consideró que “... *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de*

interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁴⁹.

119. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza⁵⁰.

120. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas 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*”⁵¹.

121. La 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 ...*”.

⁴⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵⁰ CNDH. Recomendaciones: 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

⁵¹ 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). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

122. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida⁵².

123. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona⁵³.

124. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V1 que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por VI1.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

125. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos

⁵² CNDH. Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

⁵³ CNDH. Ídem., párrafo 34.

documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

126. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

127. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

128. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V1, este Organismo Nacional advirtió que en la nota médica de las 06:00 horas del 23 de septiembre de 2018, no se puede establecer el nombre completo del galeno que la suscribió (AR2), debido a que no lo plasmó, además de ser ilegible.

129. En la nota médica de las 11:22 horas del 26 de septiembre de 2018, AR5 señaló que V1 fue valorada por el Servicio de Cirugía General con sospecha de oclusión intestinal, sin que se anexe al expediente clínico la nota de esa valoración.

130. En la nota médica de las 21:15 horas del 27 de septiembre de 2018, AR7 señaló en el apartado de plan de estudio y manejo integral “*ver indicaciones*”, sin embargo, no pasó inadvertido para esta Comisión Nacional que no se encuentra añadido al expediente clínico los estudios de laboratorios, hoja de enfermería de esa hora ni nota de indicaciones.

131. La nota médica de las 14:35 horas del 28 de septiembre de 2018, signada por AR12, no se pudo establecer el nombre del médico que la emitió en virtud de que no puso su nombre completo y es ilegible.

132. Del expediente clínico de V1 integrado por el HGZ-3, no se desprende la existencia de la constancia de la forma de traslado de V1 al Hospital General de Zona 18.

133. Con lo anterior se observó que AR2, AR5, AR7 y AR12, así como el personal médico que debió anexar las notas de valoración, estudios de laboratorio, hoja de enfermería, hoja de indicaciones y constancia de traslado antes señaladas, incumplieron con lo dispuesto en el artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como los numerales 4.4, 5.10 y 5.11 de la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*⁵⁴.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

134. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR10 y AR11 provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica proporcionada a V1 como quedó acreditado con las conductas y omisiones descritas en la presente Recomendación, lo cual derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida de V1.

135. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR2, AR5, AR7, AR12, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*.

136. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 incumplieron las obligaciones contenidas en la fracciones I y XXII del artículo 7, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y el artículo 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen las

⁵⁴ “Los cuales señalan que las notas del expediente deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, cédula profesional, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, así como que el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables”.

personas servidoras públicas de observar los principios de responsabilidad, ética, profesionalismo, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes.

137. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que 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.

138. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 a fin de que se integre al expediente de Queja 1.

E.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

139. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

140. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o

ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

141. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

142. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del IMSS, por la falta de personal para realizar a V1 ultrasonido el cual no se pudo efectuar el día 23 de septiembre de 2018, tal como se advierte de la nota médica de las 07:53 horas de esa fecha en la que AR3 señaló que dicho estudio *“por el momento no es viable por no contar con disponibilidad del mismo rol vacacional sin cobertura de personal correspondiente”*.

143. Así como en la nota de las 17:30 horas del 28 de septiembre de 2018, en la cual AR6 señaló que informó a la coordinación de la gravedad de V1, quien requería atención especializada y pasar a cuidados intensivos, informándole *“que no se cuenta con espacio en UCI que pasara a su cama de hospital con ventilador”*.

144. Por lo anterior el IMSS incumplió con lo dispuesto por los artículos 12⁵⁵ y 112⁵⁶ del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

⁵⁵ “...El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud, relacionados con: I. Medicamentos; II. Auxiliares de Diagnóstico; III. Instrumental y Equipo Médico, y IV. Material de Curación”.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

145. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 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 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 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.

146. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I; 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 del *“Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones 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 4 de mayo de 2016, y del *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas”* publicado en el Diario Oficial de la Federación

⁵⁶ “...El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto...”

el 5 de marzo de 2021, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V1, se deberá inscribir a VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

148. En el *“Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”*, la CrIDH enunció 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”*⁵⁷.

149. Sobre el *“deber de prevención”* la CrIDH sostuvo que: *“... abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que*

⁵⁷ CrIDH, *“Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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 ...”⁵⁸.

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

i. Medidas de rehabilitación.

151. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

152. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a VI1 y VI2, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V1 que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

⁵⁸ CrIDH, “Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

153. 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.

154. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación.

155. La compensación se encuentra establecida en los artículos 64 al 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a VI1 y VI2, derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V1, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

156. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

- **Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.

También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de satisfacción.

157. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; para lo cual deberán tomar en cuenta las evidencias del presente pronunciamiento.

iv. Medidas de no repetición.

158. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

159. Además es necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos en específico “*mala praxis*”, derecho a la salud y a la vida, al personal directivo y médico del HGZ-3, así como la debida observancia y el contenido de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis; Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto; Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto; NOM-025-SSA3-2013 “*Para la organización y funciones de las unidades*” y NOM-004-SSA3-2012,

“Del expediente clínico”, 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.

160. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

161. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

162. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

163. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya a las personas servidoras públicas del HGZ-3 del IMSS, 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, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

164. También deberán emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, otra circular dirigida al personal médico del HGZ-3 del IMSS, 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 su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

165. Lo anterior de conformidad con lo previsto en 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”*,⁵⁹ en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a VI1 y VI2, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones

⁵⁹ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.

planteadas que incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente con la Fiscalía General de la República en la integración de la Carpeta de Investigación 1, iniciada por la inadecuada atención médica proporcionada a V1, debiendo enviar a esta Comisión Nacional la constancia que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. Diseñe e imparta en un término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación al personal directivo y médico del HGZ-3 del IMSS, en materia de formación de derechos humanos, específicamente *“mala praxis”*, derecho a la salud y a la vida, así como del manejo, observancia y el contenido de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis; Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto; Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto; Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y asegurar que, dentro de la capacitación se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personas identificadas como autoridades responsables en este pronunciamiento, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y evaluaciones. Dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y enviar a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento.

CUARTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular en el portal de intranet en la que se instruya al personal directivo y médico del HGZ-3 del IMSS, 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.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del HGZ-3 del IMSS, 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 enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Designe a una persona servidora pública de alto nivel, que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

167. 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.

168. 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.

169. 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA