

RECOMENDACIÓN NO. 94 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, PERSONA [REDACTED], EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 87 Y HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA 13 DEL IMSS, EN CIUDAD ACUÑA, COAHUILA.

Ciudad de México, a 29 de abril de 2022.

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo cuarto, 6º, fracciones III, IV y V, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 41, 42, 55, 61 al 66 inciso b) de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 129 a 133, 148, 159, fracción I, 160 a 168 y 170 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/785/Q**, relacionado con la atención médica otorgada a V, en la Unidad de Medicina Familiar No. 87 y Hospital General de Subzona No. 13, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Acuña, Coahuila.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16, y 113

fracción I, párrafo último, 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 el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos y expedientes son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
QV	Quejoso y Víctima Indirecta
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
AR	Persona Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
QM	Queja Médica

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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Unidad de Medicina Familiar No. 87 en Ciudad Acuña, Coahuila.	UMF-87.
Hospital General de Subzona No.13 en Ciudad Acuña, Coahuila.	HGSZ-13.
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH.
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Organización Mundial de la Salud.	OMS

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	CLAVE
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 "Del Expediente Clínico".	NOM-Del Expediente Clínico
Guías de Práctica Clínica "Diagnóstico y Tratamiento de la Dispepsia Funcional".	GPC-Dispepsia
Guías de Práctica Clínica "Diagnóstico y tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis".	GPC-Colecistitis/ Colelitiasis
Guías de Práctica Clínica "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Adultos".	GPC-Anemia
Guía de Práctica Clínica "Diagnóstico y tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos".	GPC-Adenocarcinoma Gástrico
Guía de Práctica Clínica "Cuidados paliativos en Pacientes Adultos".	GPC-Cuidados Paliativos
Guía de Práctica Clínica "Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en adultos en el primer nivel de atención"	GPC-Diarrea aguda

I. HECHOS.

5. El 14 de noviembre de 2019, se recibió en esta Comisión Nacional la queja formulada por QV, quien señaló que desde hacía más de cuatro años su [REDACTED], V, persona [REDACTED], acudió en diversas ocasiones al IMSS, debido a que presentaba molestias en el [REDACTED], sin que en todo ese tiempo se le hubiese emitido un diagnóstico certero, agregando que a partir del mes de septiembre de 2019 dejó de [REDACTED], por lo que al no encontrar una respuesta en el IMSS, la familia decidió trasladarlo con un médico particular, quien detectó un [REDACTED] [REDACTED] sin que pudiera proporcionarse tratamiento médico alguno y cuya consecuencia fue [REDACTED], ocurrido el 26 de abril de 2020.

6. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/5/2020/785/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

7. Correo electrónico de fecha 14 de noviembre de 2019, mediante el que QV presentó escrito de queja, en torno a la atención médica que se brindó a V, en la UMF-87 y HGSZ-13 del IMSS.

8. Acta circunstanciada de 12 de agosto de 2020, en la que se certificó la recepción del mensaje de correo electrónico, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional copia digitalizada del oficio 051107082151/DIR.MED-080/2020, de fecha 24 de marzo de 2020, signado por SP1, mediante el que se rindió un informe respecto de la atención médica otorgada a V en el HGSZ-13, adjuntando copia del expediente clínico a su nombre, del que destacan las siguientes documentales:

8.1. Nota médica de urgencias de 8 de noviembre de 2019, sin que obre nombre del servidor público que la elaboró a las 18:12 horas, quien asentó que V acudió al servicio de urgencias por presentar [REDACTED], acompañando resultado de ultrasonido realizado por galeno particular, el que

reportó [REDACTED], probable [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], solicitando estudios de laboratorio, así como interconsulta a medicina interna y [REDACTED].

8.2. Nota Médica de 2 de enero de 2020, suscrita a las 20:30 horas por SP4, quien recibió resultados de laboratorio efectuados a V [REDACTED], a las 20:30 horas del día siguiente AR2 asentó “.. [REDACTED]. *Se egresa...*”.

8.3. Nota médica del 23 de enero de 2020 signada por SP5 del servicio de consulta externa de Cirugía general del HGSZ-13, quien diagnosticó a V: “.. [REDACTED]...”, reportándolo con [REDACTED] para lo cual se había requerido previamente el estudio de [REDACTED] y valoración por la especialidad de urología.

8.4. Nota médica del servicio de urología del 24 de enero de 2020, en la cual SP6 reportó que V tenía la sintomatología caracterizada [REDACTED] además de contarse con resultado de ultrasonido con [REDACTED], diagnosticándole [REDACTED] [REDACTED], por lo que le indicó tratamiento a base de [REDACTED].

8.5. Nota médica de urgencias de 18 de marzo de 2020, signada a las 8:41 horas, por AR3, quien encontró a V con [REDACTED] [REDACTED], instruyendo realizar [REDACTED], los resultados de laboratorio arrojaron [REDACTED], por lo que V fue dado de alta del servicio ese mismo día sin especificarse la hora.

9. Acta circunstanciada de 15 de diciembre de 2020, en la que se certificó la recepción del mensaje de correo electrónico, a través del cual el IMSS remitió a esta Comisión Nacional copia digitalizada del expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V en la UMF-87, del que destacan los siguientes documentos:

¹ La hipertrofia prostática consiste en el crecimiento benigno de la próstata.

² El síndrome anémico es la disminución de hemoglobina por deficiencia férrica.

9.1. Nota médica de 12 de enero de 2017, signada a las 08:15 horas por AR1, quien reportó a V sin [REDACTED] y con [REDACTED]
[REDACTED], a la exploración física lo encontró con "... [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]", diagnosticando [REDACTED] por
lo que solicitó un [REDACTED], además de proporcionar
tratamiento medicamentoso.

9.2. Nota médica de 20 de febrero de 2017, suscrita a las 12:26 horas por AR1, quien encontró a V con mejoría clínica en relación ■ ■■■■■■■■ ■■■■■■■■, además de haber acudido con un ■■■■■■■■ ■■■■■■■■ de fecha 26 de enero de 2017, que estableció la presencia de ■■■■■■■■ ■■■■■■■■ ■■■■■■■■ ■■■■■■■■, y requirió estudios de laboratorio para su posterior envío a especialidad de cirugía general del HGSZ No. 13.

9.3. Nota médica de 26 de junio de 2017, a las 09:06 horas, firmada por AR1, mediante la que se asienta que V presentaba [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] e
indicándole tratamiento medicamentoso.

9.4. Nota médica de urgencias de 21 de diciembre de 2018, a las 12:01 horas, suscrita por SP2 quien reportó a V con [REDACTED], además [REDACTED], recetando los fármacos correspondientes e indicando [REDACTED].

9.5. Nota médica de 27 de febrero de 2019, a las 08:37 horas, en donde AR1 asentó que V acudió a ese lugar ya que su [REDACTED], emitiendo diagnóstico [REDACTED] y prescribiendo la medicación correspondiente.

³ Vesícula disminuida de tamaño debido a cuadros crónicos de inflamación por la presencia de [litos] piedras.

⁴ Movimientos intestinales aumentados en número.

⁵ Dolor en región epigástrica del abdomen.

9.6. Nota médica de 7 de marzo de 2019, a las 08:44 horas, signada por AR1, reportando que V presentó [REDACTED], asentando [REDACTED] y con diagnóstico de [REDACTED], indicando tratamiento farmacológico.

9.7. Nota médica de 12 de marzo de 2019, a las 8:20 horas, mediante la que AR1 asentó que V continuaba con [REDACTED], así como [REDACTED], otorgando los fármacos correspondientes.

9.8. Nota médica de urgencias de 8 de octubre de 2019, a las 13:27 horas, en la que SP2 plasmó que V presentaba [REDACTED], a la exploración con [REDACTED], sin datos de [REDACTED], para lo cual se le administró la medicación correspondiente.

9.9. Nota médica de urgencias de 8 de octubre de 2019, a las 19:56 horas, suscrita por SP3, quien reportó a V con [REDACTED], diagnosticando [REDACTED] y solicitando [REDACTED].

10. Acta circunstanciada de 18 de febrero de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó que QV, envió documento consistente en copia del acta de defunción con número de folio 05 3217000, de fecha 26 de abril de 2020, en la que se asentó como causas de fallecimiento de V: [REDACTED]

⁶ Sonido semejante al de un tambor, de tono alto, elevada intensidad se produce la percusión cuando el estómago o intestinos están llenos de aire.

11. Opinión médica de 28 de febrero de 2022, emitida por una especialista de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención brindada a V en la UMF-87 y HGSZ-13 fue inadecuada.

12. Acta circunstanciada de 14 de marzo de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar una comunicación telefónica con QV, quien proporcionó los nombres de VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, para los efectos legales correspondientes.

13. Acta circunstanciada de 15 de marzo de 2022, en la que se certificó conversación telefónica sostenida con una persona servidora pública del IMSS, quien señaló que se tenía registro de que se inició una queja médica QM relacionada con el caso de V y resuelta por acuerdo de 16 de abril de 2021, por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en sentido improcedente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

14. El 14 de noviembre de 2019 esta Comisión Nacional recibió la queja de QV en la que se inconformó por la atención médica que se brindó a V, por parte de personal médico de la UMF-87 y el HGSZ-13.

15. El 16 de abril de 2021, H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS emitió Acuerdo dentro de la QM, en la que se determinó su improcedencia desde el punto de vista médico.

16. A la fecha de emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de alguna carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni de un procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2020/785/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico

jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, por inadecuada atención médica, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, atribuibles a personal médico de los nosocomios UMF-87 y HGSZ-13, como se desarrolla a continuación.

A. Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores que padecen enfermedades crónicas

18. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de [REDACTED], específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, al tratarse de una persona de [REDACTED], por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal UMF-87.

19. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad al *“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.”*⁷ .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.

20. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de*

⁷ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24. y CNDH, Recomendación 23/2020, p. 22.

vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁸

21. Asimismo, los artículos 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 12.1 y 12.2 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 los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

22. Con la finalidad de cumplir el compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se establece que: *“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 *“...aquella 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.”*

23. Cabe destacar que, entre otros derechos de las personas adultas mayores, en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del ordenamiento citado en el párrafo anterior, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Así como que uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor

⁸Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

24. Por otra parte, la OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *“larga duración y por lo general de progresión lenta”*.⁹ Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.¹⁰

25. En tanto que el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades I) cardiovasculares e hipertensión arterial; II) la diabetes mellitus; III) los cánceres, en particular el cervicouterino y de mama, y IV) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.¹¹

26. Esta Comisión Nacional, advierte que las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.¹²

27. Así, en la actualidad se sabe que la sobrevida global en pacientes diagnosticados con cáncer de estómago o cáncer gástrico es de 3 a 4 meses sin tratamiento y de 8

⁹OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

¹⁰OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

¹¹IMSS, “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017”, Ciudad de México, IMSS, 2017, p. 40.

¹²CNDH. Recomendaciones 82/2019 y 23/2020.

a 11 meses con quimioterapia, a diferencia de la etapa temprana que alcanza una sobrevida de 30% a 40% a 5 años con tratamiento multimodal.¹³

28. La GPC-Adenocarcinoma Gástrico indica que el cáncer de estómago o cáncer gástrico es un tipo de crecimiento tisular maligno producido por la proliferación contigua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos y órganos, en particular el esófago y el intestino delgado. En las formas metastásicas, las células tumorales pueden infiltrar los vasos linfáticos de los tejidos, diseminarse a los ganglios linfáticos y, sobrepasando esta barrera, penetrar en la circulación sanguínea para diseminarse a cualquier órgano del cuerpo.¹⁴

29. Los signos y síntomas del cáncer de estómago o cáncer gástrico en etapa temprana son habitualmente asintomáticos, mientras que la dispepsia¹⁵ y los datos clínicos de alarma (pérdida de peso, masa abdominal palpable, disfagia, hemorragia del tubo digestivo alto, anemia y/o vomito persistente) se presentan en etapas avanzadas de la enfermedad.¹⁶

30. Entre los factores que pueden aumentar el riesgo del cáncer se encuentra el consumo de tabaco y alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física y la contaminación del aire. Dependiendo del diagnóstico en una fase temprana es más probable que el paciente responda al tratamiento, lo que podría aumentar las probabilidades de supervivencia, reducir la morbilidad y abaratar la terapia.¹⁷

31. Esta Comisión Nacional ha documentado y acreditado en varios casos violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por parte del IMSS, en agravio de personas con enfermedades crónicas, verificándose en la mayoría de éstos el desarrollo de padecimientos en los que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.¹⁸

¹³ Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos.

¹⁴ Ídem.

¹⁵ Grupo de síntomas gastrointestinales que ocurren comúnmente en adultos, que en este caso era la presencia de náusea, reflujo, distensión y dolor abdominal.

¹⁶ Ídem.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS), "Cáncer". Consultado el 16/03/2022, en la página de internet: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

¹⁸ CNDH. Recomendaciones 40/2022, 39/2022, 113/2021, 51/2021; 49/2020, 35/2020, 23/2020, entre otras.

32. En el presente caso, el especialista de este Organismo Nacional advirtió que V contaba con ■ años de edad, con antecedentes patológicos previos con sintomatología caracterizada por ■ y a la exploración física ■

33. Considerando lo expuesto, el personal médico de la UMF-87 así como del HGSZ-13, debieron tomar en cuenta que en el caso de V, se trataba de una persona que presentaba una condición de vulnerabilidad, ya que, era ■ y padecía la enfermedad crónica antes indicada, por tanto, su atención tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata; sin embargo AR1, AR2 y AR3, no realizaron todos los actos necesarios para que el agraviado fuese atendido médicamente con relación a la sintomatología que presentó desde su ingreso a los nosocomios citados, ocasionando que no se otorgara el seguimiento debido y oportuno, contribuyendo, no solo al deterioro del estado de salud del agraviado, sino a su fallecimiento, como se describirá y analizará en el apartado siguiente.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

34. 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 nivel.¹⁹

35. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²⁰

¹⁹ CNDH, Recomendaciones 43/2022, párr. 25, 40/2022, párr. 34, 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; entre otras.

²⁰ “Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

36. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*²¹

37. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*.

38. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, ha señalado que: *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*.²²

39. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,²³ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

²¹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

²² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

²³ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

40. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en la UMF-87 así como en el HGSZ-13.

B.1. Atención otorgada a V en la UMF-87.

41. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se advirtió que el 12 de enero de 2017, V, acudió a consulta médica en la UMF-87 del IMSS donde posterior a la valoración realizada por AR1 éste lo reportó sin antecedentes patológicos de importancia y con sintomatología caracterizada por [REDACTED] de un año de evolución, encontrándolo con [REDACTED], emitiendo diagnóstico de [REDACTED], solicitando se le efectuara [REDACTED] a fin de descartar [REDACTED], además de proporcionar tratamiento a base de [REDACTED].

42. En la siguiente valoración ocurrida el 20 de febrero de 2017, AR1 encontró a V con mejoría clínica en relación al [REDACTED], quien además acudió con un reporte de [REDACTED] de fecha 26 de enero de 2017, que determinó [REDACTED], por lo que requirió se le llevaran a cabo estudios de laboratorios tales como [REDACTED], para su posterior envió a especialidad de cirugía general del HGSZ-13.

43. Continuando con la evolución y manejo médico de V, fue hasta el 26 de junio de 2017 que ocurrió la siguiente valoración, misma que efectuó AR1, quien en esta ocasión reportó que V acudió por [REDACTED] diagnosticándolo con [REDACTED] e indicándole

²⁴ Vesícula disminuida de tamaño debido a cuadros crónicos de inflamación por la presencia de [litos] piedras.

²⁵ Movimientos intestinales aumentados en número.

tratamiento a base de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED].

44. Al respecto, en la opinión médica emitida por una especialista de esta Comisión Nacional se estableció que la atención brindada a V por AR1 en las citadas ocasiones fue inadecuada, dado que el interrogatorio que le practicó respecto a la sintomatología que presentó fue incompleta para emitir diagnóstico de [REDACTED], ya que tuvo que analizar si el origen de esta era infeccioso o no, y derivado del tratamiento prescrito a base de antibiótico AR1 supuso de manera errónea, que era de origen infeccioso, debido a que la temperatura que V tenía era de [REDACTED] centígrados y por tanto no presentaba fiebre, igualmente resultan insuficientes los datos clínicos aportados por dicho servidor público, quien debió registrar las características de las evacuaciones de V, el número de ellas en 24 horas, si mostraban sangre o no, incumpliendo de esta manera con lo dispuesto en la GPC-Diarrea aguda.

45. El 21 de diciembre de 2018, V acudió al servicio de Urgencias de la UMF-87, siendo valorado por SP2, quien lo encontró con [REDACTED], además de referir [REDACTED]²⁶ y a su exploración obtuvo hallazgos de [REDACTED]
[REDACTED] y sin datos de [REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED], siendo tratado con [REDACTED]
[REDACTED] y dado de alta con cita abierta a urgencia y control médico familiar para completar el tratamiento.

46. Cabe precisar que la atención brindada a V por AR1, de 2017 a 2018, antes descrita resulta ser un antecedente importante y crítico sobre el proceso de deterioro en su estado de salud, que se dilucidara en los párrafos subsecuentes.

47. El 27 de febrero de 2019 AR1 reportó que la asistencia de V a la UMF-87 obedecía a que un día previo en la clínica de prevención se le había detectado [REDACTED]
[REDACTED], por lo que emitió [REDACTED] y proporcionó

²⁶ Dolor en región epigástrica del abdomen.

tratamiento consistente [REDACTED]
[REDACTED]

48. Sobre lo cual, el especialista de la CNDH indicó que AR1 tampoco efectuó un interrogatorio y exploración física orientados al problema de salud por el cual acudió a consulta V a efecto de encontrar el origen de la [REDACTED] que presentaba, incumpliendo con ello, lo previsto en la Propedéutica Clínica²⁷ que señala que deben estudiarse los signos y síntomas de las enfermedades y sus consecuencias, así como de los síndromes a efecto de emitir el diagnóstico correcto y con la NOM-Del expediente clínico, que en su numeral 7 respecto de las notas médicas en urgencias refiere que las deberá elaborar el médico y contener resumen del interrogatorio y exploración física, lo que en este caso no ocurrió.

49. Motivo por el que de nueva cuenta el 7 de marzo de 2019 V acudió a consulta con AR1 por referir presencia de [REDACTED], limitándose dicho servidor público a reportarlo con [REDACTED]

[REDACTED], proporcionando tratamiento con [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

50. Al respecto, el especialista de la CNDH señaló que una vez más AR1 no llevó a cabo un interrogatorio completo en relación con la frecuencia e intensidad de los [REDACTED] que V le refirió, para detectar el origen de estos, tampoco realizó una exploración física completa de la [REDACTED], ya que a la auscultación tuvo que mencionar, en su nota correspondiente, si el [REDACTED] se encontró doloroso o no a la palpación, derivado de los [REDACTED] mencionados.

51. El 12 de marzo de 2019, V acudió de nueva cuenta a consulta con AR1 quien indicó que persistía la [REDACTED] moderada al contar con resultado de [REDACTED] [REDACTED] en esta ocasión V manifestó que presentaba [REDACTED] [REDACTED], así como [REDACTED] [REDACTED]

²⁷ Estudio de los conocimientos preparatorios necesarios para la práctica clínica, o conocimientos preliminares clínicos y se estructura en dos partes fundamentales la Semiología que es el estudio de los signos y síntomas de las enfermedades y sus consecuencias y de los Síndromes que es el conjunto de **síntomas** o afecciones que se presentan juntos y sugieren la presencia de cierta enfermedad o una mayor probabilidad de padecer de la enfermedad.

²⁸ Tratamiento para los calambres.

██████████, por lo cual AR1 le diagnóstico ██████████ proporcionando tratamiento medicamentoso a base ██████████, ██████████ ██████████ y para el padecimiento ██████████ que es un medicamento que alivia el ██████████, además del antibiótico.

52. El 3 de abril de 2019 AR1 reportó a V en control de ██████████ con mejoría clínica, sin especificar la razón de ese restablecimiento, además de encontrarlo con un ██████████ ██████████ y continuando con el tratamiento indicado.

53. En la nota del 15 de mayo de 2019, AR1 registró valores idénticos a la valoración anterior, es decir a la ocurrida en 3 de abril de ese mismo año, con control de ██████████ y mejoría clínica, ██████████, emitiendo diagnóstico de ██████████, sin proporcionar tratamiento alguno.

54. Sobre lo cual, el especialista de este Organismo Nacional determinó que la atención brindada a V por AR1, fue inadecuada, tomando en consideración que según consta en las notas médicas las valoraciones que le hizo fueron incompletas y superficiales no apegadas a la propedéutica médica, debido a que los interrogatorios que le realizó sobre cada uno de los problemas de salud con los que acudía fueron incompletos o no los elaboró.

55. De igual manera, precisó que las exploraciones físicas que AR1 efectuó a V fueron parciales, particularmente las ██████████, sobre todo en torno al ██████████, y aunado a que AR1 omitió solicitar estudios para la complementación diagnóstica como ██████████ o un nuevo ██████████ ██████████, sin haberse apegado a lo previsto en la GPC-Dispepsia y GPC-Colecistitis/ Colelitiasis, en las que se indica que todo paciente debe ser evaluado buscando signos y síntomas de alarma, como, en este caso, lo era la ██████████, además de la edad, siendo obligatorio para AR1 remitir a V a un segundo nivel para su diagnóstico y tratamiento oportuno, lo cual omitió, demorando con ello el ██████████ que a la postre presentó.

56. El médico especialista de esta CNDH destacó también que debido a las inadecuadas valoraciones realizadas a V por AR1 en los meses de febrero a mayo de 2019, no se integró un diagnóstico de certeza, solo le brindó manejo sintomático lo que permitió que el padecimiento de base [REDACTED] pasara inadvertido por el médico tratante, caracterizado por una [REDACTED]²⁹, además de que tal y como lo establece la GPC-Dispepsia, AR1 debió buscar en V signos y síntomas de alarma como lo era [REDACTED], con la que ya cursaba, aunado a que se trataba de un paciente con una edad de [REDACTED] años, por lo que tuvo que haberlo remitido a un segundo nivel de atención para su diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, omisión que trajo como consecuencia un retraso en el diagnóstico de [REDACTED], y por ende en la terapéutica adecuada, con el consecuente deterioro de su estado de salud.

57. Respecto a la [REDACTED] que V presentó, el especialista de la CNDH determinó que AR1 tampoco llevó a cabo un interrogatorio completo y orientado para tratar de identificar el probable origen de esta. Además de que ante la persistencia de la [REDACTED] AR1 debió darle seguimiento mediante la solicitud de estudios de laboratorio para estar en condiciones de proporcionar el tratamiento adecuado, situación que ignoró ya que fue hasta el 15 de mayo de 2019 que solicitó control de laboratorio para verificar [REDACTED] que presentó V, incurriendo en omisión, no apegándose a lo establecido por la GPC-Anemia³⁰, quedando demostrado en valoraciones posteriores que [REDACTED] [REDACTED], lo que repercutió en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior deceso.

B.2. Atención otorgada a V en el servicio de urgencias de la UMF-87.

58. Por lo que hace a la atención brindada en el servicio de Urgencias de la UMF-87, de acuerdo a las constancias del expediente clínico de V, se advirtió que éste acudió el 8 de octubre de 2019 y fue valorado a las 13:27 horas por SP2 quien lo reportó con [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED], a la exploración a nivel del [REDACTED], [REDACTED] y sin datos de

²⁹ Conjunto de síntomas que se caracteriza principalmente por la presencia de dolor o malestar abdominal.

³⁰ Define a la anemia como una disminución de la concentración de hemoglobina, en la que se requiere además la realización de un perfil hematológico que puede sugerir deficiencia de hierro, necesario para la evaluación de la severidad de la anemia.

██████████, emitiendo diagnóstico ██████████, prescribiendo ██████████, dándolo de alta con indicación de cita abierta en caso de urgencia.

59. Sin embargo, a las 19:56 horas de ese mismo día, V regresó a ese servicio por presentar ██████████, valorado en esta ocasión por SP3, quien lo reportó con ██████████ ██████████ ██████████ ██████████, diagnosticando síndrome ██████████ y solicitó se le realizara ██████████ ██████████, sin haber proporcionado tratamiento alguno y sin especificar los ██████████ que requirió, tampoco mencionó haberlo dado de alta, pero, es la última nota en relación a este internamiento en dicho servicio. Por lo que ante la falta de las constancias medicas se puede establecer que la UMF-87 del IMSS incurrió en inobservancia a la NOM-Del expediente clínico toda vez que no se enviaron las notas de evolución y alta del servicio de urgencias de ese día, lo cual se detallará en el apartado conducente.

B.3. Atención otorgada a V en el Servicio de Cirugía General del HGSZ-13.

60. A las 18:12 horas del 8 de noviembre 2019, V ingresó al servicio de urgencias y fue valorado, por médico del que se ignora su nombre ya que no lo asentó en la nota, por presentar ██████████, además de asistir con un resultado de Ultrasonido realizado de forma particular el cual reportó ██████████ ██████████. Por lo que se integró como diagnósticos de ingreso ██████████ ██████████, probable ██████████, solicitando se le llevaran a cabo estudios de laboratorio como ██████████ ██████████, ██████████, ██████████, interconsulta a Medicina interna y se le ██████████ ██████████, lo que se realizó al siguiente día.

61. Al respecto, en la opinión médica de esta Comisión Nacional se indicó que las autoridades del HGSZ-13, no enviaron las notas de evolución de los días 09, 10 y 11

³¹ Sonido semejante al de un tambor, de tono alto, elevada intensidad se produce la percusión cuando el estómago o intestinos están llenos de aire.

³² Movimientos intestinales.

³³ Megalias.

de noviembre de 2019, ignorándose el progreso clínico de V, además de no haber enviado la nota de egreso hospitalario del 11 de noviembre de 2019, por lo que tomando en consideración el informe clínico de fecha 24 de marzo de 2020, elaborado por SP1, en el cual se señaló que a las 08:52 horas del 11 de noviembre del 2019 se dio de alta voluntaria a V, nota que no aparece en el expediente clínico en cuestión, motivo por el que también se incurrió en inobservancia de la NOM-Del expediente clínico.

62. El especialista de la CNDH destacó que en el expediente clínico enviado para su estudio se encuentran dos resultados de laboratorio a nombre de V, el primero de fecha 09 de noviembre de 2019 en el que se reportó [REDACTED] (normal: 12-17), y el segundo corresponde al 10 de noviembre de 2019 en el que la [REDACTED] (normal: 12-17), de modo que el problema principal de salud con el cual V ingresó a ese nosocomio fue la presencia de una [REDACTED], concluyendo que el manejo médico que se le brindó hasta el día 10 de noviembre a V fue inadecuado, toda vez que, si bien, se incrementó el [REDACTED], lo cierto es que se omitió buscar el [REDACTED] (motivo del ingreso), incumpliendo con lo establecido por la GPC-[REDACTED]

63. Tomando en consideración las constancias enviadas fue hasta el 02 de enero de 2020, que de nueva cuenta V ingresó al servicio de urgencias del HGSZ-13 por presentar dolor [REDACTED] además de [REDACTED], [REDACTED] con 5 horas de evolución, [REDACTED], contando con [REDACTED] en donde reportaba "[REDACTED]", además de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], indicando su ingreso a urgencias para observación.

64. Ese mismo día a las 20:30 horas SP4 reportó resultados de laboratorio con una [REDACTED], ordenando la [REDACTED] los cuales se administraron sin complicaciones, siendo dado de alta el 03 de enero a las 20:30 horas por AR2 con cita abierta a urgencias.

65. Por lo anterior el especialista de esta CNDH agregó que independientemente de que se le administraran [REDACTED] debido a la persistencia de la

que V presentaba, posterior a [REDACTED], ya no se indicó un nuevo control de [REDACTED] para su [REDACTED], siendo dado de alta de forma precipitada por AR2, quien no se apegó a lo establecido por la GPC-Anemia, ignorándose con qué cifras de [REDACTED] fue dado de alta, y tomando en consideración la nota de ingreso al servicio de urgencias del día 18 de marzo de 2020. Por tanto, se puede establecer que el alta precipitada por parte de AR2, trajo como consecuencia el deterioro del estado de salud de V, ya que no se había remitido [REDACTED] con la cual había ingresado en esta ocasión, aunado a que omitió enviar al agraviado a la clínica de cuidados paliativos, incumpliendo así con lo plasmando en la GPC-Cuidados paliativos.

66. El 23 de enero de 2020 V fue valorado en la consulta externa de Cirugía General del HGZSZ-13 por SP5 con el diagnóstico de [REDACTED] reportándolo con [REDACTED] para lo cual se había requerido previamente el estudio de [REDACTED] con toma de [REDACTED] y valoración por la especialidad de [REDACTED], siendo revisado por SP6 el 24 de enero de 2020 quien lo encontró con [REDACTED], además de contarse con [REDACTED]

67. El día 20 de febrero de 2020 a las 7:30 horas V tenía cita programada para la realización de una [REDACTED] en la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) No. 89 de Saltillo, Coahuila, siendo reportado en el informe ofrecido por el IMSS, que el 19 de febrero de 2020 ni V, ni su familiar, acudieron a recoger papelería y viáticos en el hospital para la cita en mención, estableciéndose que el estudio era necesario para la complementación diagnóstica en relación con el tipo de [REDACTED] que se le detectó previamente por [REDACTED].

68. En la referida opinión médica se señaló que en el expediente clínico no se encontraron las documentales respecto a la atención médica otorgada a V durante los meses de febrero y parte de marzo de 2020.

69. El día 18 de marzo de 2020 a las 08:41 horas V fue trasladado al servicio de urgencias del HGSZ-13 donde AR3 lo reportó con [REDACTED]
[REDACTED], sin embargo, no precisó las cifras de

██████████ con las que ingreso, y únicamente AR3 dio la indicación de realizarle ██████████, además de ██████████, y alta del servicio a la obtención de resultados.

70. Al respecto el especialista de la CNDH estableció que AR3 omitió referir a V a la clínica de cuidados paliativos, toda vez que ya se contaba con un reporte por medio ██████████ de fecha 12 de noviembre de 2019, donde se diagnosticó proceso ██████████ ██████████ toda vez que se trataba de un c ██████████ ██████████, por lo que necesariamente se le tuvo que proporcionar tratamiento paliativo, tal y como lo sugiere la GPC-Adenocarcinoma Gástrico, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

71. Tratamiento que, tendría que haber sido orientado a la serie de síntomas generados por el ██████████, particularmente manejo de dolor, el cual requiere de una evaluación integral multidimensional teniendo en cuenta su etiología, intensidad, repercusión en la calidad de vida del enfermo, así como la depresión que afecta el estado de ánimo, la desesperanza, la ansiedad, el aislamiento social, la inquietud, la interrupción del sueño, los cambios en el apetito y el peso, los sentimientos de inutilidad, los sentimientos de culpa y los pensamientos de muerte como solución, sin embargo, AR3 únicamente se enfocó en proporcionar tratamiento para la ██████████ incumpliendo con la GPC-Cuidados paliativos, por tanto quedó acreditado la violación al derecho a la protección de la salud de V.

C. Derecho a la Vida.

72. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida³⁴-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las

³⁴ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

73. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

74. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

75. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR2 y AR3 deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

76. Como se precisó en el dictamen médico emitido por el especialista de esta Comisión Nacional la atención médica que AR1 y AR2 brindaron a V fue inadecuada, toda vez que las omisiones en las que incurrieron al no apegarse a las GPC-Dispepsia, GPC-Colecistitis/ Colelitiasis y GPC-Anemia, acarrearón como consecuencia una dilación en el diagnóstico de [REDACTED] y por consiguiente el padecimiento evolucionó con la imposibilidad de brindar un tratamiento especializado a la patología, lo que contribuyó con el deterioro gradual de su estado de salud y su posterior fallecimiento, vulnerando con ello su derecho humano a la vida.

77. Ahora bien, por lo que hace a AR3, éste omitió referir a V a la clínica de cuidados paliativos con la finalidad de mejorar su calidad de sobrevivencia, incumpliendo con la GPC-Cuidados Paliativos, limitándose únicamente a proporcionar tratamiento sintomático a V, incumpliendo con ello, todas las personas servidoras públicas señaladas, con lo previsto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

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

78. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

79. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.³⁵

80. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*³⁶

81. En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, consideró

³⁵ CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

³⁶ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

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.”³⁷

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

83. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.³⁸

84. 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

³⁷ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

³⁸ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 85; 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95.

y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³⁹

85. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 40/2022, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

86. En los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-Expediente Clínico se establecen los requisitos que deben tener las notas que integran el expediente clínico de los pacientes, entre otros, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma, sin abreviaturas, ser legibles, no obstante, se evidenció que algunas notas médicas relativas a la atención médica que personal médico de la UMF-87, así como del HGSZ-13 le brindó a V, no cumplen con tales requisitos.

87. Igualmente se advierte por el especialista de esta CNDH que AR1 no efectuó un interrogatorio y exploración física orientados al problema de salud por el cual acudió a consulta V incumpliendo con ello la NOM-Del expediente clínico, que en su numeral 7 respecto de las notas médicas en urgencias refiere que las deberá elaborar el médico y deberá contener resumen del interrogatorio y exploración física, lo que en este caso no ocurrió.

88. También se observó que el HGSZ-13 del IMSS no remitió la totalidad de las notas médicas de evolución correspondientes a los días 9 y 10 de noviembre de 2019 ignorándose la evolución clínica de V, así como la nota de egreso voluntario de 11 de noviembre de 2019, dato que se desprende del informe clínico de fecha 24 de marzo de 2020, elaborado por SP1, misma que no obra en el expediente clínico en cuestión, motivo por el que también se incurrió en inobservancia de la NOM-Del

³⁹ CNDH, 1/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

expediente clínico, aunado a que tampoco se encontraron las documentales respecto a la atención médica brindada a V durante los meses de febrero y parte de marzo de 2020.

89. Igualmente por lo que hace a la atención brindada a V en el Servicio de Cirugía General del HGSZ-13, destaca que la nota médica de las 18:12 horas del 8 de noviembre 2019, V ingresó al servicio de urgencias y fue valorado, por médico del que se ignora su nombre ya que no lo asentó en la nota, incumpliendo lo previsto por la NOM-Del expediente clínico.

90. Asimismo, la idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, 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 se cumpla en sus términos.⁴⁰

E. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.

91. Tal como ha quedado acreditado en los apartados anteriores de la presente Recomendación la responsabilidad en el desempeño de las funciones de AR1 y AR2, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, por la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna ya que al no agotar la práctica de estudios de laboratorio y realizar interrogatorios incompletos, el padecimiento de V evolucionó con la imposibilidad de brindar el tratamiento especializado que requería, contribuyendo con el deterioro del estado de salud y su posterior deceso.

92. Por lo que hace a AR3 incumplió con la GPC-Cuidados Paliativos al omitir referir a V a la clínica de cuidados paliativos, lo que ocasionó que lo privará de la posibilidad de mejorar su calidad de sobrevivencia, toda vez que únicamente se limitó a proporcionar

⁴⁰ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73; 12/2016, párr. 74.

tratamiento sintomático, en el caso en particular consistente en la [REDACTED]

93. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y AR3 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

94. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, 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 de la persona enferma, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones y análisis de pruebas del presente documento en el caso de V no aconteció.

95. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2 y AR3, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

F. Reparación Integral del Daño.

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

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

97. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QV, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

98. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los

hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

99. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6 para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos a que fueron objeto por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, en términos de lo previsto en los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación.

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

101. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas.

102. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación.

103. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.⁴¹

104. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

105. Para tal efecto, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, una vez que ésta última emita el dictamen respectivo, el IMSS otorgará una compensación a QV, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, por las acciones y omisiones que derivaron en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual este Organismo Nacional remitirá a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

106. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio

⁴¹ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

108. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición.

109. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

110. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, a todo el personal médico y administrativo de la UMF-87 y el HGSZ-13, que deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

111. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de la UMF-87 y del HGSZ-13 que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto quinto.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral por los daños causados a QV, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el fallecimiento de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran QV, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3, en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, a todo el personal médico de la UMF-87 y del HGSZ-13, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de la UMF-87 y del HGSZ-13, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos e integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

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

114. 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.

115. 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.

116. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, 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