

RECOMENDACIÓN NO. 156/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V Y AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, QVI Y PVI EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 29, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento 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 primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/10601/Q** y su acumulado **CNDH/1/2022/15074/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, Apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo

de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso 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 e indagaciones ministeriales son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	PVI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRES	ACRÓNIMO
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV

Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Hipernatremia en el Adulto.	GPC-Tratamiento de Hipernatremia
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor.	GPC-Tratamiento de Hipertensión
Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de Rehabilitación Temprana en el Adulto Mayor Hospitalizado.	GPC-Rehabilitación Temprana
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado.	GPC-Tratamiento del Delirium
Guía de Práctica Clínica, Tromboprofilaxis en Fibrilación Auricular en mayores de 18 años.	GPC-Tromboprofilaxis
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano.	GPC-Síndrome de Fragilidad
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad de México.	HGZMF No. 29
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.	Ley DPAM
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.	NOM-Educación en salud

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-DeI Expediente Clínico
Procedimiento para la atención en el servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.	Procedimiento de Urgencias IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 6 de septiembre de 2022, se recibió en esta Comisión Nacional, la queja de QVI, en la que refirió que el 3 de julio de 2022, su padre V fue ingresado al HGZMF No. 29 del IMSS, toda vez que por la sintomatología que tenía, consideraron que sufría de un [REDACTED]", asignándole cama hasta el 7 del mismo mes y año.

6. Al paso de los días, el estado de salud de V se fue deteriorando, presentando signos como [REDACTED] situación que a pesar de haber sido reportada por QVI al personal médico del HGZMF No. 29, únicamente le indicaron la realización de estudios de sangre, señalando que el paciente no contaba con algún tipo de infección.

7. Derivado de ello, el 20 de julio de 2022, personal médico del HGZMF No. 29 practicó a V [REDACTED], la cual evidenció que el agraviado [REDACTED] por lo que más tarde, en la misma fecha, se informó a sus familiares que el paciente

entró en [REDACTED]

tras lo cual, finalmente ocurrió su fallecimiento.

8. Derivado de lo anterior, debido a que en los expedientes de queja **CNDH/5/2022/10601/Q** y **CNDH/1/2022/15704/Q** existe conexidad en los hechos denunciados, los probables derechos humanos vulnerados y la identidad de las víctimas como de la autoridad responsable, con fundamento en los artículos 85 y 125, fracción VII del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, el 31 de mayo de 2023 se acordó la acumulación de los expedientes al primero de los citados, lo que se notificó en su momento a la parte quejosa.

9. En ese tenor, con el objeto de documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, misma que se envió en su oportunidad; de igual manera, se elaboró Opinión Médica por una especialista de este Organismo Nacional, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja en línea del 6 de septiembre de 2022, por medio del cual QVI hizo del conocimiento de esta Comisión Nacional los hechos cometidos en agravio de V.

11. Correo electrónico de 13 de febrero de 2023, suscrito por personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, mediante el cual se rindió informe a esta Comisión Nacional, al que se adjuntó copia del resumen

[REDACTED]

médico del 7 de febrero del año en curso, suscrito por la Jefa del Servicio de Medicina Interna del HGZMF No. 29, en el que describió que V ingresó al servicio de Urgencias de dicho nosocomio el 3 de julio de 2022, con diagnósticos de

[REDACTED]

12. Correo electrónico de 3 de marzo de 2023, de personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, por el que el IMSS amplió su informe a este Organismo Nacional y al que adjuntó copia del expediente clínico de V, del que se desprenden las siguientes documentales:

12.1. Nota de atención médica de 31 de enero de 2019, suscrita por PSP1, médico adscrito al servicio de Cardiología del HGZMF No. 29, en la que asentó que V contaba con antecedentes de [REDACTED] no [REDACTED] y [REDACTED]

[REDACTED]

Información confidencial: Estado Físico o Mental de la persona y Narración de los hechos, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[REDACTED]

12.2. Nota de atención médica de 31 de enero de 2020, firmada por PSP2, médica adscrita al servicio de Cardiología del HGZMF No. 29, en la que se detalló que se le practicó estudio de Medicina Nuclear sin necesidad de cateterismo, reportando [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED], con manejo de antihipertensivos, inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina, diurético de asa, bloqueador de canales de calcio y medicamentos para la hipertrofia prostática.

12.3. Triage y nota inicial de las 17:55 horas del 3 de julio de 2022, suscrita por AR1, médico de base adscrito al servicio de Urgencias del HGZMF No. 29, en el que asentó: [REDACTED]

[REDACTED]

12.4. Nota médica y prescripción de las 20:16 horas del 3 de julio de 2022, firmada por AR2, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGZMF No. 29,

[REDACTED]

en la que reportó a V [REDACTED]

[REDACTED]

12.5. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 3 de julio de 2022, en el que se observa que se le administró a V [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.6. Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de Urgencias del HGZMF No. 29, de 3 de julio de 2022, firmado por AR2, en la que se aprecia el nombre de V, sin la firma del paciente o de alguno de sus familiares.

12.7. Estudio de tomografía computarizada de cráneo de las 11:16 horas, del 4 de julio de 2022, suscrita por PSP3, médica adscrita al servicio de Radiología e Imagen del HGZMF No. 29.

12.8. Nota de evolución vespertina de las 16:39 horas, del 4 de julio de 2022, elaborada por AR3, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGZMF No. 29, en la que detalló [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.9. Indicaciones médicas del 4 de julio de 2022, suscrita por AR12, médico de base adscrito al servicio de Urgencias, en las que consignó la prescripción a V [REDACTED]

[REDACTED]

12.10. Nota de evolución del turno nocturno de las 01:46 horas, del 5 de julio de 2022, firmada por AR4, médica adscrita al servicio de Urgencias del HGZMF No. 29, en la que señaló que V [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

12.11. Informe de resultados de laboratorios clínicos del 5 de julio de 2022 practicados a V en el HGZMF No. 29.

12.12. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 6 de julio de 2022, de los que no se aprecia el nombre y firma de quien los elaboró y en los que se reportó a V [REDACTED]

[REDACTED]

12.13. Nota médica y de prescripción de las 10:29 horas, del 7 de julio de 2022, suscrita por AR5, médica adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZMF No. 29, quien reportó a V [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

12.14. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 7 de julio de 2022, de los que no se aprecia el nombre y firma de quien los elaboró y en los que se asentó [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

12.15. Nota de evolución de las 10:16 horas, de 8 de julio de 2022, firmada por PSP5, médica adscrita al servicio de Cardiología del HGZMF No. 29, en la que

señaló que V [REDACTED]
[REDACTED]

12.16. Nota médica de 9 de julio de 2022, suscrita por AR6, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZMF No. 29, en la que refirió que V presentaba [REDACTED]
[REDACTED]

12.17. Nota médica de 10 de julio de 2022, firmada por AR7, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZMF No. 29, en la que señaló que V se encontraba con [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

12.18. Informe de resultados de laboratorio clínico de 11 de julio de 2022, practicados a V en el HGZMF No. 29, [REDACTED]
[REDACTED]

12.19. Notas de revisión de 12, 13, 14 y 15 de julio de 2022, signadas por AR5, en las que reportó a V [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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

12.20. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones del personal de enfermería del HGZMF No. 29, de 16 de julio de 2022, en los que se consignó que V [REDACTED]

[REDACTED]

12.21. Nota médica de 17 de julio de 2022, suscrita por AR8, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZMF No. 29, en la que señaló que V

[REDACTED]

[REDACTED]

12.22. Nota médica de 18 de julio de 2022, suscrita por AR5, en la que precisó que de acuerdo a resultados de laboratorios de control, solicitaría interconsulta al servicio de [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

12.23. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones del personal de enfermería del HGZMF No. 29, de 18 de julio de 2022, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.24. Nota médica de 18 de julio de 2022, suscrita por PSP5, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.25. Nota médica de 19 de julio de 2022, suscrita por AR5, quien mencionó que V [REDACTED]

[REDACTED]

12.26. Nota de atención médica de 19 de julio de 2022, firmada por AR9, médico adscrito al servicio de Psiquiatría del HGZMF No.29, en la que describió a V [REDACTED]

[REDACTED]

12.27. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones del personal de enfermería del HGZMF No. 29, de 19 de julio de 2022, elaborados por AR10 y otros miembros del personal de enfermería, en los que registraron que V [REDACTED]

[REDACTED]

12.28. Nota médica de 20 de julio de 2022, suscrita por AR5, en la que señaló que V [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.29. Dos cartas de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas, ambas de 20 de julio de 2022, firmadas por V y por AR11, médica adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZMF No. 29, a efecto [REDACTED]

12.30. Nota de alta y tratamiento de las 01:11 horas, del 21 de julio de 2022, suscrita por PSP4, médica adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZMF No. 29, [REDACTED]

[REDACTED]

12.31. Certificado de defunción de V de 20 de julio de 2023, firmado por PSP4, en el que señaló como causas de defunción [REDACTED]

13. Acuerdo de conclusión de 31 de mayo de 2023, en el que se hizo constar que el 7 de diciembre de 2022 se radicó el expediente de queja CNDH/5/2022/15704/Q, por parte de la Primera Visitaduría General de esta Comisión Nacional, en el que se determinó su acumulación al diverso CNDH/5/2022/10601/Q, al advertirse que los hechos investigados guardan estrecha relación y del que se desprendió el oficio 031259, de 4 de mayo de 2023, por medio del cual este Organismo Nacional dio vista al Órgano Interno de Control en el IMSS de los hechos narrados por QVI.

14. Opinión médica, de 5 de julio de 2023, suscrita por una especialista de esta Comisión Nacional respecto del caso de V, en la que se determinó que la atención médica brindada al paciente en el HGZMF No. 29 fue inadecuada.

15. Oficio 00641/30.102/Q/2749/2023-NDF, de 2 de agosto de 2023, suscrito por el titular del área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y titular del área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS, mediante el cual informó el trámite otorgado a la vista que le dio este Organismo Nacional, respecto de los hechos de queja.

16. Impresión de correo electrónico de 25 de agosto de 2023, suscrito por personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, por medio del cual informó que derivado de la remisión de los antecedentes del caso por parte del Órgano Interno de Control en ese Instituto, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente radicó el Expediente de Queja Administrativa.

17. Acta Circunstanciada de 31 de agosto de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con la Coordinación de Atención a Quejas y Asuntos Especiales del IMSS, mediante la cual se informó que el Expediente de Queja Administrativa se radicó el 7 de marzo de 2023, mismo que se encuentra en integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 4 de mayo de 2023, en el trámite del expediente de queja CNDH/1/2022/15704/Q, el cual se acumuló al que hoy nos ocupa, se dirigió oficio de vista al Órgano Interno de Control en el IMSS respecto de los hechos narrados por QVI.

19. El 29 de septiembre de 2022, el Órgano Interno de Control en el IMSS turnó copia del asunto a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte al ser un asunto de su competencia, agregando que en caso de que se determinara alguna deficiencia

médica, se hará del conocimiento a ese Órgano Interno de Control y consecuentemente se radicará el expediente correspondiente.

20. Derivado de la remisión del mencionado asunto, el 7 de marzo de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS radicó el Expediente de Queja Administrativa, mismo que se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. De la valoración lógico-jurídica de las evidencias que integran el expediente de queja **CNDH/5/2022/10601/Q** y su acumulado **CNDH/1/2022/15704/Q**, realizada 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 de las víctimas, a la luz de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de V, de QVI y de PVI, atribuibles a personas servidoras públicas del HGZMF No. 29.

A. Derecho humano a la protección de la salud.

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

23. El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo cuarto, establece 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.¹⁸

24. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como “*Protocolo de San Salvador*” enuncia en su artículo 10 que “*Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*”, añadiendo que, para lograr su efectividad, “*Los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables*”.

25. Por otra parte, la SCJN ha precisado en jurisprudencia que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los 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

¹⁸ Ley General de Salud. “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”.

personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.¹⁹

26. Bajo esa óptica, esta Comisión Nacional 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”*.²⁰

27. En el presente caso, esta Comisión Nacional observa que personas servidoras públicas del HGZMF No. 29 incurrieron en omisiones que violentaron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

A.1. Violación al derecho humano de la salud en agravio de V

- **Ingreso de V al servicio de Urgencias del HGZMF No. 29**

28. V, paciente masculino, adulto mayor de edad al momento de los hechos, con antecedente [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

¹⁹ SCJN. Jurisprudencia (Administrativa). “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, abril de 2009. Registro: 167530.

²⁰ CNDH. “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 23 de abril de 2009.

29. Asimismo, se conoció que en el 2019 [REDACTED]

30. En 2020, [REDACTED]

31. En este contexto, el 3 de julio de 2022, V fue ingresado a las 17:55 horas en el servicio de Urgencias del HGZMF No. 29, ocasión en la que fue atendido por AR1, quien interrogó a un familiar del paciente, [REDACTED]

32. Así las cosas, a su llegada al HGZMF No. 29, AR1 realizó exploración física de V, [REDACTED]

33. Igualmente, en dicha valoración AR1 hizo referencia a un electrocardiograma que le fue practicado con anterioridad a V, [REDACTED]

34. En ese orden de ideas, de acuerdo a la valoración de las constancias que integran el expediente clínico de V, la médica de este Organismo Nacional expresó que la actuación de AR1 [REDACTED]

la Ley General de Salud, en el Reglamento de la LGS y en el Procedimiento de Urgencias IMSS.

35. Más tarde, a las 20:16 horas del mismo día, V fue atendido por AR2, quien a la exploración física a [REDACTED]

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

36. Continuando con su valoración, AR2 encontró a V [REDACTED]

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

37. Así las cosas, terminada la valoración de V, AR2 solicitó electrocardiograma y tomografía de cráneo para descartar enfermedad cerebral vascular, concluyendo con diagnóstico de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

40. No obstante lo anterior, la misma especialista añadió que la

41. El mismo 3 de julio de 2022, personal de enfermería del HGZMF No. 29



[REDACTED]

42. Al siguiente día, a las 11:16 horas del 4 de julio de 2022, V fue sometido a [REDACTED], atención que estuvo a cargo de PSP3, quien del análisis de las imágenes obtenidas no observó [REDACTED]

[REDACTED]

43. Más tarde en la misma fecha, V continuó recibiendo atención en el servicio de Urgencias, por parte de AR3, [REDACTED]

[REDACTED]

44. Además, AR3 registró los resultados que arrojó el estudio de t [REDACTED]

[REDACTED]

45. Sumado a ello, AR3 [REDACTED]

[REDACTED] informando de ello a sus familiares; actuación que en conjunto, de acuerdo a lo manifestado por la especialista de este Organismo Nacional, fue acorde a lo previsto por la Ley General de Salud, al Reglamento de la LGS y al Reglamento IMSS.

46. Ahora bien, en hoja de indicaciones médicas del mismo 4 de julio de 2022, se observó la prescripción de [REDACTED]

47. No obstante, no pasa desapercibido para este Organismo Nacional que en dicha hoja de indicaciones no se especificó la cantidad de infusión de líquidos que debía suministrarse a V, ello en virtud de que la literatura médica especializada refiere necesario calcular la cantidad de líquido que se necesita ministrar por hora de acuerdo a los niveles de sodio, al igual que sugiera realizar cálculos con base al sodio urinario, sin que se advierte que dicho estudio se haya solicitado a su ingreso al HGZMF No. 29 o bien durante su estancia intrahospitalaria, por lo tanto, el manejo

[REDACTED] que mostraba V por parte de AR3 no fue acorde a lo referido en la [REDACTED].³⁰

48. Asimismo, la especialista de esta Comisión Nacional abundó que la médica tratante antes señalada, [REDACTED] sin embargo, de acuerdo a lo señalado por la [REDACTED], ello no correspondía a los indicios presentados por V en ese momento, sumado a que no realizó cambios en el manejo establecido desde su ingreso, [REDACTED]

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

49. Un día después, el 5 de julio de 2022, V fue atendido por AR4, quien lo encontró

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

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

Información confidencial: Estado Físico o Mental de la persona y Narración de los hechos, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

50. Tocante a ello, la médica de este Organismo Nacional manifestó que el

[REDACTED]

51. De conformidad con lo establecido por la SCJN, el personal médico en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, en donde si bien es cierto, no garantiza la curación de un enfermo, sí debe hacer uso de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Así, el Máximo Tribunal refiere que *“En el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible”*.³¹

52. Por tanto, [REDACTED]
[REDACTED] V, al omitir realizar cambios en el manejo establecido desde su ingreso, descartando [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] vulnerando el derecho a la protección de la salud en agravio de V.

³¹ SCJN. Tesis Aislada (Civil). *“ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA”*, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, 28 de noviembre de 2012. Registro: 2002441.

- Ingreso de V al servicio de Medicina Interna y atención en el área de Psiquiatría del HGZMF No. 29

53. Para el 7 de julio de 2022, se observó que V ingresó al área de Medicina Interna del HGZMF No. 29, siendo atendido por AR5, quien lo encontró [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED].

54. En su reporte, AR5 indicó que del examen general de orina que le fue practicado a V el 5 de julio de 2022, se obtuvo [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

55. Igualmente, AR5 analizó los antecedentes de V [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Información confidencial: Estado Físico o Mental de la persona y Narración de los hechos, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] por lo que comentaría dicha situación con el familiar del paciente.

56. Acto seguido, se observó que en la misma fecha personal de enfermería asentó la indicación para que a V [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

57. En orden de ideas, de acuerdo a lo señalado por la especialista de este Organismo Nacional, hasta ese momento, el manejo de V en el servicio de Medicina Interna del HGZMF No. 29 resultó acorde a lo establecido en la Ley General de Salud y en el Reglamento de la LGS, así como, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Información confidencial: Estado Físico o Mental de la persona y Narración de los hechos, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



60. El 9 de julio de 2022, V fue valorado por AR6,

Información confidencial: Estado Físico o Mental de la persona y Narración de los hechos, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

61. Sobre ese punto, la especialista de esta Comisión Nacional objetó la narrativa de AR6 respecto a la supuesta mejoría [REDACTED] de V, misma que resultó incongruente con los signos que en ese momento presentaba el paciente tales como

[REDACTED]

62. Por otra parte, el 10 de julio de 2022, V fue atendido por AR7, [REDACTED]

[REDACTED]

63. Ante ello, AR7 s [REDACTED]

[REDACTED]

64. En ese sentido, de acuerdo a lo puntualizado por la especialista de esta Comisión Nacional, las alteraciones neurológicas que V presentaba hasta ese momento fueron fluctuantes, a pesar de ello, en la valoración realizada por AR7, no

se advierte que dicho facultativo haya realizado un análisis sobre la presencia de [REDACTED] a pesar de que el día anterior fue reportado con mejoría, ante lo cual, debió solicitar algún estudio de control para [REDACTED] descartar otras sustancias causales de dichas alteraciones, debiendo tomar en cuenta que en los últimos laboratorios de control (los cuales se efectuaron tres días antes) se [REDACTED]

[REDACTED]

65. Omisiones que, conforme a lo evidenciado por la especialista de este Organismo Nacional, favorecieron la [REDACTED] de V sin manejo adecuado y la no identificación de algún otro cuadro patológico que estuviera ocasionando dichas alteraciones, pasando por alto también, solicitar valoración especializada por parte del servicio de Neurología para un manejo adecuado, lo que incumplió lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud, el cual dispone que *“Las actividades de atención médica son: [...] II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”*.

66. Respecto del medicamento [REDACTED], la especialista de este Organismo Nacional señaló que se trata [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] el caso de V, su

67. Tampoco pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que si bien no obra en el expediente clínico de V nota médica correspondiente al 11 de julio de 2022, si lo es el resultado del urocultivo de esa fecha, donde personal [REDACTED]

68. Al día siguiente, el 12 y 13 de julio de 2022, V nuevamente fue atendido por AR5, [REDACTED]

69. Para el 14 de julio de 2022, AR5 refirió que en su séptimo día de estancia intrahospitalaria, V [REDACTED]

70. Un día después, el 15 de julio de 2022, AR5 reportó a V [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

71. En ese sentido, la especialista de esta Comisión Nacional advirtió que en los tres días a los que se ha hecho referencia y en los que V recibió atención AR5, [REDACTED]

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

[REDACTED] se incumplió con lo señalado en el artículo 27 de la Ley General de Salud, el cual refiere que *“Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: [...] La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias”*.

72. Respecto de la atención brindada a V el 16 de julio de 2022, obra registro de enfermería del mismo día, [REDACTED]

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

73. Al día siguiente, V fue valorado por AR8, [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

74. El 18 de julio de 2022, V fue atendido nuevamente por AR5 quien continuó con mismo manejo, señalando que de acuerdo a resultados de laboratorio de control,

[REDACTED]

75. En este punto, la especialista de esta Comisión Nacional advirtió que en el registro de enfermería del 17 de julio de 2022, se reportó que V [REDACTED]

[REDACTED]

76. De acuerdo al punto de vista de la médica de esta Institución, [REDACTED]

[REDACTED]

manejo que fue acorde a lo establecido en la Ley General de Salud y al Reglamento de la LGS, al haberse sugerido la búsqueda de alguna entidad sistémica desencadenante de la alteración cardíaca que en ese momento presentaba el paciente.

79. Asimismo, en la referida valoración, AR5 observó en los resultados de V

Información confidencial: Estado Físico o Mental de la persona y Narración de los hechos, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

estimando pronóstico reservado y brindando a familiares informes en torno a su situación.

80. En este sentido, la especialista de este Organismo Nacional [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

81. Igualmente, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

82. El mismo 19 de julio de 2022, V fue examinado por AR9, [REDACTED]

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

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

[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

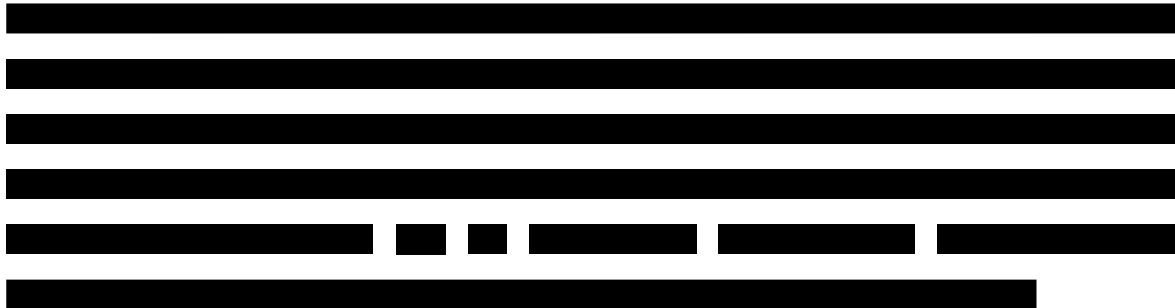
[REDACTED]

83. En ese tenor, AR9 [REDACTED]

84. Bajo ese panorama, para la especialista de esta Comisión Nacional, el manejo del padecimiento observado en V por parte de AR9 [REDACTED]

85. Cabe señalar que el mismo 19 de julio, en el registro de enfermería, AR10 y algunos otros de los que no se observan sus datos por ser ilegibles, [REDACTED]

86. No obstante, a pesar del análisis de las circunstancias en las que se encontró V, AR9 [REDACTED]



87. Sobre el particular, en México la Ley DPAM considera como personas adultas mayores a aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional. Tienen entre otros, derecho a la integridad, dignidad y preferencia, mediante una calidad de vida; al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que las leyes consagran a su favor; a una vida libre sin violencia; al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual; a recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales; a vivir en entornos seguros dignos y decorosos.

88. En tanto, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁴⁶ señala que *“La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental”*.

89. Sumado a ello, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que a lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas adultas mayores. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven

⁴⁶ OEA. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada con carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.

90. De esta manera, si bien es cierto AR9 [REDACTED]

[REDACTED] sino que además vulneró lo establecido en los artículos 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como, 17 del Protocolo de San Salvador, en relación con el numeral 18 de la Ley DPAM, el cual menciona que *“Corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores: I. El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud”*.

91. Continuando, el 20 de julio de 2022, V [REDACTED]

92. Además, [REDACTED]

Información confidencial: Estado Físico o Mental de la persona y Narración de los hechos, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

⁴⁷ Ruidos burbujeantes en pulmón.

⁴⁸ Lesión producida por estiramiento de la piel y músculo sobre una superficie ósea producida al deslizarse en una superficie blanda, por ejemplo cuando el paciente se desliza sobre la cama.

[REDACTED]

[REDACTED]

93. De igual forma, AR5 [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

94. En torno a lo descrito en párrafos previos, la especialista de esta Comisión Nacional precisó que AR5, AR6, AR7 y AR8, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

95. Sobre el particular, esta Comisión Nacional ha observado con anterioridad que entre los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud, se encuentra la *“falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades”*.⁴⁹

⁴⁹ CNDH. “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 23 de abril de 2009.

96. Por su parte, la SCJN ha indicado que el personal médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios; agregando que si bien el médico no garantiza la curación del enfermo, sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, con el objeto de llegar a un diagnóstico y prescribir una concreta terapia.⁵⁰

97. Consecuentemente, AR5, AR6, AR7 y AR8, del servicio de Medicina Interna, así como, AR9 del área de Psiquiatría, todos adscritos al HGZMF No. 29, trasgredieron lo establecido en los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37, fracción II de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la LGS y; 7 del Reglamento IMSS que, en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V.

B. Violación al derecho a la vida en agravio de V.

98. La CrIDH ha señalado que el derecho a la vida se halla directa e indirectamente vinculado con la atención a la salud humana.⁵¹ Asimismo, dicha Corte ha precisado que se trata de un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos; por lo cual,

⁵⁰ SCJN. Tesis Aislada (Civil). *“ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA”*, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, 28 de noviembre de 2012. Registro: 2002441.

⁵¹ CrIDH. *“Caso Vera Vera y otras vs. Ecuador”*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho.⁵²

99. 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 CPEUM, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

100. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: la obligación del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria (deber negativo), así como 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 (deber positivo).

101. Con motivo del análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V, la especialista de esta Comisión Nacional [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

⁵² CrIDH. “Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párrafo 145.

[REDACTED]

[REDACTED]

102. En el informe rendido por el IMSS a este Organismo Nacional el 13 de febrero de 2023, la Jefa del Servicio de Medicina Interna abundó que [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

103. Sobre este punto, la especialista de esta Comisión Nacional señaló [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

104. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

105. [REDACTED]



[REDACTED]

106. De igual manera, [REDACTED]

[REDACTED]

107. La especialista de este Organismo Nacional también puntualizó [REDACTED]

[REDACTED]

108. Derivado de lo antes mencionado, la médica de este Organismo Nacional concluyó [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

109. En ese sentido, el personal médico al que se ha hecho referencia incumplió lo previsto en el artículo 1º, párrafo primero y 29 de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3º de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en relación con el diverso 7º del Reglamento IMSS; al haber omitido adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de V.

C. Violación al derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI y PVI.

110. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la 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”*.

111. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29, esta Comisión Nacional 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*”.⁵³

112. Por su parte, la CrIDH ha señalado que “*un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”.⁵⁴

113. Sumado a ello, dicho Tribunal Interamericano ha descrito que los prestadores de salud deberán informar al paciente, al menos, sobre: i) la evaluación del diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento.⁵⁵

114. Asimismo, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “[...] *es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a 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 [...]*

⁵³ CNDH. “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, 31 de enero de 2017.

⁵⁴ CrIDH. “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵⁵ CrIDH. “*Caso I. V. vs Bolivia*”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, párrafo 189.

*mediante los cuales se hace constar [...] las [...] intervenciones del personal [...] el estado de salud del paciente [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social”.*⁵⁶

115. En el caso particular, del análisis realizado a las constancias que obran en el expediente clínico de V, la especialista de este Organismo Nacional advirtió que el 3 de julio de 2022, el paciente fue valorado por AR1, quien estableció como diagnóstico de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] sin embargo, no se observó hoja de indicaciones médicas glosada a dicho expediente, por lo que no es posible correlacionar el manejo establecido al paciente.

116. Más tarde a las 20:16 horas del mismo día, V fue atendido por [REDACTED] [REDACTED] sin embargo, tampoco obra hoja de indicaciones médicas, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

117. De igual manera, la especialista de esta Comisión Nacional observó que tampoco se encontraban integradas la nota y hoja de indicaciones médicas del 6 de julio, ni las notas del 11 y 16 del mismo mes, lo cual impidió corroborar y analizar las condiciones clínicas del paciente, omisiones contrarias a la integración adecuada del expediente médico de V, incumpliendo lo señalado en el numeral 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual refiere que *“El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización. [...] Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención”.*

⁵⁶ NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México, D.F., a 29 de junio de 2012, 0 Introducción, párrafo tercero.

118. Por otro lado, también se desprendió que el 3 de julio de 2022, V fue atendido por AR2, quien consignó la necesidad de ingresar al paciente al servicio de Urgencias con los diagnósticos de [REDACTED]

[REDACTED] asentando dicha información en la carta de consentimiento informado de esa misma fecha; sin embargo, se advierte que ésta no se encuentra requisitada adecuadamente, pues solo cuenta con la firma y nombre de la citada facultativa, así como, el del paciente, más no así de su firma, ni de familiar o testigo alguno.

119. De igual manera, no pasa desapercibido para la especialista de esta Comisión Nacional que el 20 de julio de 2022, V [REDACTED]

[REDACTED] documentos que si bien se trataban de atenciones urgentes, ambos se observan firmados por el paciente, un testigo y por AR11, lo cual genera contradicción pues de haberse encontrado V en las condiciones señaladas, no podía comprender y/o autorizar tales procedimientos.

120. En casos como este, los formatos se rellenan de manera distinta, sea por un familiar o médicos tratantes en caso de urgencia, tal como lo señala el numeral 10.1.18 de la NOM-Del Expediente clínico, el cual refiere que éstas deberán contener como mínimo, *“Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal”*.

121. Por su parte, el numeral 10.1.4 de la referida Norma Oficial prevé que *“En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del [Reglamento de la LGS]”,* precepto que dispone que *“Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico”.*

122. Sobre el particular, la SCJN ha establecido que el caso de urgencia que justifica el acto médico a pesar de la ausencia de consentimiento del paciente, es la forma en que el ordenamiento jurídico prepondera la protección de la salud, pero sujetando consecuentemente al médico o diverso profesional médico-sanitario a un estándar más alto para acreditar su debida diligencia médica; por lo que, el facultativo que se encuentre en ese supuesto tendrá que demostrar que esa actuación era imperiosa para la protección de la integridad o vida del paciente y deberá hacerlo en acuerdo con otro profesional médico, asentando sus razones para acreditar el estado de urgencia y detallando toda información relevante en el expediente clínico, bajo su más estricta responsabilidad;⁵⁷ situación que en el presente asunto no aconteció, pues no se desprende documental alguna que permita corroborar que AR11 haya realizado dicho procedimiento o bien, que haya buscado a familiar alguno del paciente para tal efecto, previo a firmar en la carta de consentimiento informado teniendo en cuenta la condición en que se hallaba V.

123. Finalmente, de las constancias que conforman el expediente clínico de V, también se advirtió que en la hoja de indicaciones médicas del 4 de julio de 2022, el nombre de AR12 se encuentra incompleto, así también, en el registro de enfermería del 20 de julio de 2022, únicamente se observa a AR10, más no así, el

⁵⁷ SCJN. Tesis Aislada (Constitucional). *“CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. JUSTIFICACIÓN DE SU SUPUESTO DE EXCEPCIÓN”*, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, julio de 2016. Registro: 2012106.

nombre completo del resto de personal que atendió al paciente, situaciones que trasgredieron lo dispuesto en el numeral 5.10 de la multicitada NOM-Del Expediente clínico, el cual precisa que *“Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”*.

124. Por lo tanto, este Organismo Nacional considera que las omisiones antes descritas y en las que intervinieron AR1, AR2, AR10, AR11 y AR12, así como, el personal de enfermería que atendió a V el 20 de julio, trastocaron el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI y PVI.

D. RESPONSABILIDAD.

D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

125. 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”*.

126. 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.

127. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el derecho de la salud se rige por diversos principios y normas rigurosas que incluyen, entre otros, la “Calidad”, entendiendo que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, por lo que se requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.⁵⁸

128. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las acciones y omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica y en consecuencia derivado de la interdependencia de los derechos, a la vida de V, a quien con sus actos y omisiones no garantizaron el grado máximo de salud posible.

129. Asimismo, se acreditó que AR1, AR2, AR10, AR11 y AR12, al igual que el resto de personal de enfermería que atendió al paciente el 20 de julio de 2022, trastocaron el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, así como de QVI y de PVI, al contravenir los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

130. Finalmente, cabe señalar que toda persona servidora pública debe proceder con apego a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en la administración pública, y tienen la obligación de cumplir con diligencia el

⁵⁸ ONU. Consejo Económico y Social. Observación General No. 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, 11 de agosto de 2022, pág. 4.

servicio que le sea encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, tal como se prevé en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con los artículos 108 y 109 de la CPEUM.

131. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa en el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO.

132. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y, 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia 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.

133. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, II y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracción I, 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y párrafo primero, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a V, QVI y PVI, en el Registro Nacional de Víctimas, 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.

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

135. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende

diversos “*modos específicos*” de reparar que “*varían según la lesión producida.*”⁵⁹ En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.⁶⁰

136. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

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

138. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso, a QVI y a PVI atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

139. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en las instalaciones del IMSS más accesibles para las víctimas indirectas, con su

⁵⁹ CrIDH. “*Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina*”, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41

⁶⁰ CrIDH. “*Caso Carpio Nicolle y otras vs. Guatemala*”, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

consentimiento e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio, lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

140. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] *los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y [...] allegados, el menoscabo de valores muy significativos [...] así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.⁶¹

141. La compensación deberá otorgarse a QVI y PVI, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos cometida en perjuicio de V, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos y con motivo de su fallecimiento; por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI y PVI, así como de V, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y PVI,

⁶¹ CrIDH. “*Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello en cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

142. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

143. 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 denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, además de las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico del paciente, para que en su caso se determine lo que conforme a derecho corresponda y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; enviando las constancias con las que acredite que dichas acciones efectivamente se han realizado; ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no repetición

144. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su

prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

145. Por lo anterior, el IMSS deberá implementar en el plazo de seis meses, contados 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 relacionado con el derecho a la protección de la salud y a la vida, basado en el contenido de la GPC-Tratamiento de Hipernatremia, de la GPC-Tratamiento de Hipertensión, de la GPC-Rehabilitación Temprana, de la GPC-Tratamiento del Delirium, de la GPC-Trombopprofilaxis y de la GPC-Síndrome de Fragilidad, el cual deberá ser dirigido a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, así como al personal médico y de enfermería adscrito al servicio de Urgencias, de Medicina Interna y de Psiquiatría del HGZMF No. 29.

146. Dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento respecto al numeral cuarto.

147. Asimismo, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá implementar un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, relacionado con el derecho al acceso a la información en materia de salud basado en la NOM-Del Expediente Clínico, el cual será dirigido a AR1, AR2, AR10, AR11 y AR12; dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano

y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional los documentos con que acredite el cumplimiento respecto al numeral quinto.

148. De la misma forma, en el plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá emitir una circular en el que se envíe a los correos electrónicos institucionales del personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZMF No. 29, a través de la cual se les instruya a adoptar las medidas efectivas para el debido requisitado de las cartas de consentimiento informado, tomando en cuenta lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, así como, en la legislación y normatividad aplicable al caso, con el objeto de evitar actos y omisiones como las descritas en la presente; ello con la finalidad de acreditar el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

149. Igualmente, en el plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular que se envíe a los correos electrónicos institucionales del personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Psiquiatría del HGZMF No. 29, en la que se les instruya a adoptar las medidas efectivas para que, en casos en los cuales se encuentre involucrado un paciente, persona adulta mayor con condiciones clínicas similares a las que se hallaba V, se lleve a cabo su valoración por parte del servicio de Geriátrica de ese nosocomio o bien, en algún otro hospital en caso de no contar con el recurso, a efecto de que se brinde un tratamiento oportuno por parte de un equipo multidisciplinario en dicha área, tomando en consideración lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las guías de práctica clínica y normas oficiales mexicanas correspondientes, con el objeto de evitar actos y omisiones como las descritas en la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de

recepción de la circular, con lo cual se dará cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

150. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requieran QVI y PVI, por los hechos y las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en las instalaciones del IMSS más accesibles para las víctimas indirectas, con su consentimiento e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional interponga en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; enviando a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados 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 relacionado con el derecho a la protección de la salud y a la vida, basado en el contenido de la GPC-Tratamiento de Hipernatremia, de la GPC-Tratamiento de Hipertensión, de la GPC-Rehabilitación Temprana, de la GPC-Tratamiento del Delirium, de la GPC-

Trombopprofilaxis y de la GPC-Síndrome de Fragilidad, el cual deberá ser dirigido a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, así como al personal médico y de enfermería adscrito al servicio de Urgencias, de Medicina Interna y de Psiquiatría del HGZMF No. 29; debiendo ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos; realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. De igual manera, se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, relacionado con el derecho al acceso a la información en materia de salud basado en la NOM-Del Expediente Clínico, el cual será dirigido a AR1, AR2, AR10, AR11 y AR12; debiendo ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos; realizado lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que lo acredite.

SEXTA. En el plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular que se envíe a los correos electrónicos institucionales del personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZMF No. 29, a través de la cual se les instruya a adoptar las medidas efectivas para el debido requisitado de las cartas de consentimiento informado, tomando en cuenta lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, así como, en la legislación y

normatividad aplicable al caso, con el objeto de evitar actos y omisiones como las descritas en la presente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas, el acuse de recepción de la circular.

SÉPTIMA. En el plazo de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular que se envíe a los correos electrónicos institucionales del personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Psiquiatría del HGZMF No. 29, en la que se les instruya a adoptar las medidas efectivas para que, en casos en los cuales se encuentre involucrado un paciente, persona adulta mayor con condiciones clínicas similares a las que se hallaba V, se lleve a cabo su valoración por parte del servicio de Geriátrica de ese nosocomio o bien, en algún otro hospital en caso de no contar con el recurso en el mismo, a efecto de que se brinde un tratamiento oportuno por parte de un equipo multidisciplinario en dicha área, tomando en consideración lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las guías de práctica clínica y normas oficiales mexicanas correspondientes, con el objeto de evitar actos y omisiones como las descritas en la presente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas, el acuse de recepción de la circular.

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

152. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como el 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.

153. 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.

154. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito a usted, 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.

155. 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 solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR