

RECOMENDACIÓN NO. 194 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2, QVI3 Y QVI4, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 29 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 29 de septiembre 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 lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/7973/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 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 son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Algoritmos internos para la atención del COVID-19 Gobierno de México abril 2020	Algoritmos-COVID-19
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo Delegacional, Delegación Norte D.F. del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad	GPC-Neumonía adquirida
Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus en el Adulto Mayor Vulnerable	GPC-Diabetes
Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor	GPC-Hipertensión arterial
Guía Práctica Clínica de la Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica	GPC-Valoración Geriátrica
Hospital General de Zona No. 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ-29
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Lineamientos de Reversión Hospitalaria del Gobierno de México	LRHGM
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-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 del IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 20 de agosto de 2020, QVI, QVI2, QVI3 y QVI4, presentaron queja ante esta CNDH en la que manifestaron que el día 17 de abril de 2020, siendo las 19:30 horas, ingresaron a V al área Urgencias del HGZ-29, por presentar dolor de pecho y espalda, situación por la cual quedó internada.

6. El **Fecha**, aproximadamente a las 04:00 horas, personal médico les informó que V se encontraba muy grave y que la intubarían, razón por la cual fue solicitada la autorización de las personas quejasas para dicho procedimiento, quienes posteriormente firmaron dicha autorización; sin embargo, a las 16:00 horas de ese mismo día les indicaron que V, lamentablemente había fallecido, alrededor de la **Hora**. Por lo anterior, precisaron que el personal médico, fue omiso en proporcionar la atención médica necesaria a V desde el ingreso al servicio de urgencias, hasta su lamentable fallecimiento.

7. Ante la falta de más información, solicitaron a través del Sistema de Solicitudes de Información (INFOMEX), copia del expediente clínico de V; al obtenerlo, las personas quejasas señalaron que a su consideración no reunía los requisitos mínimos requeridos por la NOM-Del expediente clínico, ni con los protocolos para la atención médica a personas sospechosas de COVID-19.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2020/7973/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se

obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZ-29, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentado QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 ante esta CNDH el 20 de agosto de 2020, a través del cual se inconformaron por la atención médica brindada a V en el HGZ-29.

10. Correo electrónico recibido el 8 de abril de 2021 en este Organismo Nacional, mediante el cual el IMSS envió un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el HGZ-29, así como el expediente clínico correspondiente, del que se destaca lo siguiente:

10.1. Hoja de indicaciones de 17 de abril de 2020 a las 22:40 horas, mediante la cual AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, indicó a V, dieta líquida, posición semifowler¹, toma de signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería, vigilar datos de dificultad respiratoria, estudios de laboratorio² y radiografía de tórax de control, soluciones parenterales³, anticoagulante (enoxaparina)⁴, toma de glucosa capilar, antihipertensivo (losartán)⁵ y antipirético (paracetamol).

10.2. Nota médica de 18 de abril de 2020 a las 03:43 horas, mediante la cual AR2, valoró a V en área COVID-19 y, a la exploración física, la encontró con saturación

¹ Es aquella en la que una persona se recuesta boca arriba en una cama inclinada entre 30 y 45 grados

² Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación.

³ Son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

⁴ Inhibidor de la coagulación.

⁵ Medicamento utilizado para el control de la presión arterial.

de oxígeno baja, campos pulmonares hipoventilados⁶, estertores crepitantes diseminados escasos⁷, ruidos cardiacos rítmicos aumentados en frecuencia, radiografía de tórax con neumonía de focos múltiples, solicitando nuevamente prueba COVID-19, emitiendo el diagnóstico de “neumonía, no especificada”.

10.3. Nota médica de 18 de abril de 2020 a las 11:50 horas, suscrita por AR3, médica adscrita al servicio de Urgencias, en la que señaló que V evolucionó tórpidamente y estableció como diagnóstico probable neumonía por COVID-19; además, la reportó en muy malas condiciones generales.

10.4. Nota de egreso de 18 de abril de 2020 a las 13:30 horas, mediante la cual AR3 reportó a V con desaturación alarmante de oxígeno a 79%, aumento del esfuerzo respiratorio e hipotensión arterial⁸; asimismo, refirió que presentó paro cardiorrespiratorio y que lamentablemente falleció, teniendo como causa de muerte insuficiencia respiratoria y COVID-19.

11. Correo electrónico recibido el 24 de junio de 2022 en esta Comisión Nacional, mediante el cual el IMSS envió diversa información relacionada con la atención de V en el HGZ-29 de la cual destaca la siguiente:

11.1. Nota inicial del servicio de Urgencias de 17 de abril de 2020 a las 20:22 horas, elaborada por AR1, médica adscrita a dicho servicio, quien valoró a V y reportó hallazgos clínicos y radiológicos que la hicieron sospechar de SARS COV2, por lo que solicitó prueba para detección de COVID 19 e integró el diagnóstico de neumonía no especificada con pronóstico reservado.

⁶ Disminución en la cantidad de oxígeno que entra a los pulmones.

⁷ Ruido anormal durante la respiración, originados por el paso de aire por lo alveolos.

⁸ Disminución de la presión arterial.

12. Opinión Médica de 25 de septiembre de 2021, en la que el personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención que se le brindó a V en el HGZ-29 del 17 al 18 de abril de 2020 fue inadecuada.

13. Acta Circunstanciada de 14 de junio de 2023, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la comunicación sostenida con QV11, quien indicó que no formuló ninguna acción adicional por los hechos que provocaron el fallecimiento de V.

14. Correo electrónico recibido el 23 de junio de 2023 en esta Comisión Nacional, mediante el cual el IMSS informó que AR1, AR2 y AR3, continúan laborando para dicho Instituto.

15. Oficio número 048678 de 12 de julio de 2023, mediante el cual este Organismo Nacional el 13 del mismo mes y año dio vista al titular del Área de Responsabilidades del OIC-IMSS con las conclusiones de la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el caso de V se sometió a consideración de la Comisión Bipartita del IMSS, la cual, mediante acuerdo de 3 de junio de 2022, determinó como improcedente la queja desde el punto de vista médico, toda vez que su atención fue adecuada, oportuna y congruente, ya que su defunción no guarda relación con la atención médica institucional sino a las complicaciones de la enfermedad respiratoria viral y su comorbilidad.

17. A través del oficio 048678 de 12 de julio de 2023, este Organismo Nacional dio vista de las conclusiones de la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, al titular

del Área de Responsabilidades del OIC-IMSS, a fin de que se determinara el inicio del procedimiento administrativo disciplinario correspondiente en contra de las personas servidoras públicas que resultaran responsables, lo cual dio inicio a la Queja OIC-IMSS, misma que para el 13 de septiembre de 2023 se encontraba en trámite.

18. Por otro lado, a la fecha de elaboración del presente documento no se tuvo constancia de que se hubiese presentado por QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 o por el propio Instituto alguna denuncia penal con motivo de la atención médica proporcionada a V en el HGZ-29.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/7973/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, y de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V y persona adulta mayor; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-29, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

alcanzar su más alto nivel⁹, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

21. Asimismo, la SCJN ha establecido que:

*(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*¹⁰

22. El párrafo 1, de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”¹¹

23. Asimismo, el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud (...) y en especial ... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

⁹ CNDH, Recomendaciones: 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

¹⁰ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

¹¹ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

24. Esta Comisión Nacional determinó, en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”¹², que:

*(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.*¹³

25. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

26. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.¹⁴ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

27. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello

¹² Emitida el 23 de abril de 2009.

¹³ Pág. 16.

¹⁴ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*¹⁵, consideró que: “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”.

28. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2 y AR3, quienes atendieron a V durante los días 17 y 18 de abril de 2020, omitieron brindarle a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS; así como los artículos: 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud; como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

29. V, persona adulta mayor al momento de los hechos, contaba con antecedente de diabetes mellitus¹⁶ de 10 años de diagnóstico, **Antecedente Clínico**

[REDACTED]

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

30. El 17 de abril de 2020, a las 20:23 horas, AR1 médico adscrito al servicio de Urgencias, valoró a V, asignándole color amarillo¹⁷, encontrándola consciente, orientada, quejumbrosa, refirió artralgias y dolor dorsal, se encontró con taquicardia y polipnea, adecuada coloración de piel y tegumentos, campos pulmonares hipoventilados con estertores crepitantes diseminados escasos, ruidos cardiacos rítmicos, con taquicardia,

¹⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

¹⁶ Trastorno en el que el organismo no produce suficiente cantidad de insulina o no responde normalmente a la misma.

¹⁷ Condiciones en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida, y debe ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos.

abdomen blando, no extremidades integrales sin edema.

31. Adicionalmente, los resultados de estudio de laboratorio mostraron *“Hb 10.8, leucocitos 7600, plaquetas 326Kmil, linfopenia de 8.6%... glucosa 168, creatinina 1.1, Na 137, K 5.1. GSV con PH 7.37”*, disminución en los niveles de hemoglobina y aumento de glucosa en sangre, así mismo, reportó radiografía de tórax con “neumonía de focos múltiples”, hallazgos clínicos y radiológicos, que al encontrarse en periodo de pandemia, permitieron la sospecha de SARS COV2, por lo que solicitó prueba para detección de COVID 19, con lo cual integró el diagnóstico de neumonía no especificada con pronóstico reservado.

32. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se estableció que, si bien es cierto, AR1 refirió a V con taquicardia y taquipnea, también lo es que fue omisa en registrar en su nota médica los signos vitales y concentración de sangre, con lo cual incumplió con la NOM-Del expediente clínico como se verá más adelante.

33. Además, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, AR1, fue omisa en realizar una adecuada semiología¹⁸ del cuadro respiratorio que presentaba V, solicitar estudios de laboratorio¹⁹, valoración por el servicio de Medicina Interna, indicar aislamiento por gota y medidas de protección individual, dar aviso a infectología y epidemiología ante la sospecha por COVID-19, soluciones parenterales, antihipertensivo e hipoglucemiante por el antecedente de ser diabética e hipertensa, aporte de oxígeno suplementario continuo por la disnea referida, monitorización cardíaca continua, posición semifowler, indicado en pacientes con insuficiencia respiratoria, tal y como su deteriorado estado lo requería; más aún, cuando V contaba con datos clínicos de infección en vías

¹⁸ Estudio de los signos y síntomas de las enfermedades y sus consecuencias.

¹⁹ Como son como biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, gasometría arterial, tiempos de coagulación y marcadores inflamatorios.

respiratorias que fueron en detrimento de su salud y con las cuales se incumplió con la GPC-Neumonía adquirida²⁰, la GPC-Diabetes²¹, la GPC-Hipertensión arterial²², la GPC-Valoración Geriátrica²³, el LRHGM²⁴, los Algoritmos-COVID-19²⁵ y con los artículos 9²⁶ del Reglamento de la LGS, 7 y 8²⁷ del Reglamento del IMSS y 32²⁸ de la LGS.

34. En ese sentido, el 17 de abril de 2023, siendo las 22:40 horas, AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, indicó a V dieta líquida, posición semifowler (con elevación de 30°), signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería, vigilar datos de dificultad respiratoria, aunado a ello, solicitó estudios de laboratorio²⁹ y

²⁰ Establece "...Se asocia con una morbilidad y mortalidad considerables, especialmente en adultos mayores y en aquellos con comorbilidades significativas... Se recomienda la suplementación de oxígeno con ventilación no invasiva en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad... se recomienda la reposición de líquidos y electrolitos con solución salina..."

²¹ Establece "el control glucémico estricto o intensivo en el adulto mayor diabético vulnerable o frágil ofrece menor beneficio en la prevención de las complicaciones a mediano y largo plazo..."

²² Establece "El tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial en la población de adultos mayores ha mostrado una reducción evento vascular cerebral (30%), enfermedad cardiovascular (23%) e insuficiencia cardíaca (64%) sin un incremento significativo en la presencia de hipotensión sintomática..."

²³ Recomienda "... La valoración geriátrica Integral (VGI) es un proceso diagnóstico interdisciplinario multidimensional, enfocado para determinar el deterioro en el área médica, psicológica, funcional, social y familiar de los problemas de una persona de edad avanzada, así como sus recursos, con el fin de desarrollar un plan integral de manejo y seguimiento... la VGI al ingreso hospitalario ha resultado en un decremento en la mortalidad, mejoría de la funcionalidad..."

²⁴ Señala "... todos los pacientes que requieren hospitalización se mantendrán en aislamiento por contacto y gotas durante su estancia hasta su alta ..."

²⁵ Indica "... paciente con sospecha de infección por COVID-19 Investigue datos de alarma: Disnea. Exacerbación de síntomas cardiovasculares o respiratorios en enfermos crónicos. Oximetría de pulso Abundantes secreciones. Trastorno del estado de conciencia Taquipnea. Vómito o diarrea persistente. Hipotensión arterial (sistólica...solicitó estudios de laboratorio y gabinete: BH completa, perfil hepático, procalcitonina, proteína C reactiva, CPK, mioglobina, gasometría arterial, electrocardiograma..."

²⁶ "**Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica..."

²⁷ "**Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. **Artículo 8.** El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia".

²⁸ "**Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud..."

²⁹ Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación.

radiografía de tórax de control, soluciones parenterales, anticoagulante (enoxaparina), toma de glucosa capilar cada 6 horas con esquema de insulina de acción rápida, antihipertensivo y antipirético. Sin embargo, a consideración del personal médico de esta Comisión Nacional, AR2 fue omiso en indicar la toma de concentración de oxígeno, aporte de oxígeno suplementario y monitorización cardíaca continua, como lo requería en ese momento V, además de solicitar gasometría arterial, instaurar aislamiento por gota y medidas de protección individual, dar aviso a los servicios de Infectología y Epidemiología ante la sospecha de infección por COVID-19; acciones, todas ellas, que eran acordes para el tratamiento del deteriorado estado de salud que presentaba V en ese momento, incumpliendo con su actuación con la GPC-Neumonía adquirida³⁰, los LRHGM, los Algoritmos-COVID-19 y con los artículos 9 del Reglamento de la LGS, 7 y 8 del Reglamento del IMSS y 32 de la LGS.

35. Es así que el 18 de abril de 2020 a las 03:43 horas, V fue de nueva cuenta valorada por AR2, al encontrarse en área COVID-19, ocasión en la que refirió artralgias y dolor dorsal, así mismo a la exploración física se advirtió con presión arterial dentro de parámetros normales, frecuencia cardíaca aumentada, frecuencia respiratoria aumentada, temperatura 37°C, saturación de oxígeno baja del 90 %, despierta, consciente, orientada, quejumbrosa, adecuada coloración de piel y tegumentos, campos pulmonares hipoventilados, estertores crepitantes diseminados escasos, ruidos cardíacos rítmicos aumentados en frecuencia, así mismo señaló estudios de laboratorio con cifras Hb 10.8, leucocitos 7600, plaquetas 326kmil, linfopenia de 8.6%, neutrofilos 85%, glucosa 168, creatinina 1.1, Na 137, K5.1. GSV con PH 7.37, PO2 37, PCVO2 27, HCO3 17.8, radiografía de tórax con neumonía de focos múltiples, por lo cual solicitó

³⁰ En lo conducente establece que "... La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad común y **potencialmente grave**. Se asocia con una morbilidad y mortalidad considerables, especialmente en adultos mayores y en aquellos con comorbilidades significativas... Se recomienda la suplementación de oxígeno con ventilación no invasiva en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad... se recomienda la reposición de líquidos y electrolitos con solución salina o solución glucosada al 5%..."

nuevamente prueba COVID-19, emitiendo el diagnóstico de “neumonía, no especificada”.

36. Al respecto, en la Opinión Médica elaborada por este Organismo Nacional, se estableció que los hallazgos derivados de la revisión de AR2, se traducían en que V presentaba una deficiencia respiratoria, además de evidenciar anemia leve³¹, disminución de los linfocitos³², elevación de la glucosa y alteraciones en el equilibrio ácido base caracterizado por un nivel bajo de dióxido de carbono en sangre; en ese sentido, AR2 fue omiso en indicar el aporte de oxígeno suplementario, monitorización cardiaca continua y valoración por el servicio de Terapia Intensiva, como en ese momento el deteriorado estado salud de V lo requería, y no fue hasta las 08:00 horas de la misma fecha (cuatro horas y media después) que de acuerdo a la hoja de enfermería, le fue suministrado el aporte de oxígeno a tres litros por minuto, por lo que una vez más se incumplió como previamente fue señalado con la GPC-Neumonía adquirida, el LRHGM, los Algoritmos-COVID-19, la GPC-Valoración Geriátrica y con los artículos 9 del Reglamento de la LGS, 7 y 8 del Reglamento del IMSS y 32 de la LGS.

37. El 18 de abril de 2020, siendo las 11:50 horas, V evolucionó tórpidamente, siendo valorada por AR3, quien señaló como diagnóstico probable neumonía por COVID-19, en muy malas condiciones generales, mal estado de hidratación, campos pulmonares con estertores bilaterales, hipoventilados, movimientos respiratorios aumentados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen timpánico con peristalsis presente, extremidades fuerza muscular conservada, comentando “...se busca a familiares no se localizan no cuenta con consentimiento informado para autorización de intubación orotraqueal se informa a trabajo social, paciente se encuentra con desaturación de O2 hasta 80%, con mal pronóstico a corto plazo y mediano plazo, para la vida...”.

³¹ Disminución de los niveles de hemoglobina en sangre.

³² Células que actúan como protección ante microorganismos.

38. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, no fue posible establecer el manejo que se le brindó a V debido a que no existen constancias dentro del expediente clínico.

39. Finalmente, en esa misma fecha, siendo las 13:30 horas, V curso hacia su deterioro, razón por la cual AR3 la reportó con desaturación alarmante de oxígeno a 79%, aumento del esfuerzo respiratorio, hipotensión arterial, por lo cual ameritó manejo avanzado de la vía aérea, sin embargo, presentó paro cardiorrespiratorio durante el apoyo ventilatorio, perdiendo la vida. Por lo anterior, se estableció como causa de muerte insuficiencia respiratoria y COVID-19; esta última, fue confirmada hasta el 21 del mismo mes y año con el resultado positivo de la prueba para SARS COV2.

40. Con lo anteriormente expuesto, este Organismo Nacional está en posibilidad de establecer que V tenía derecho a recibir la atención médica idónea y oportuna, lo que pudo haberle ofrecido un mejor pronóstico en su estado de salud; sin embargo, esto no sucedió y finalmente falleció sin haber sido valorada por los servicios de Infectología, Epidemiología y Terapia Intensiva, además de no haberse llevado una adecuada monitorización cardíaca continua, sumado a la dilación en el suministro del aporte de oxígeno suplementario, así como una dilación en la confirmación del caso de COVID-19, por lo cual, el personal médico del IMSS, específicamente del servicio de Urgencias, que tuvo a su cargo a V del 17 al 18 de abril de 2020, incumplieron con la normatividad ya citada en el presente apartado.

41. Más aún cuando en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se estableció que de acuerdo a la literatura médica especializada relacionada con el SARS COV2, el riesgo de presentar dicho padecimiento es para todas las personas, incluidas las personas pacientes hipertensas, toda vez que dicha entidad clínica (hipertensión) se asocia a factores inflamatorios con efectos deletéreos en el sistema inmunológico, lo que

condiciona la aparición de complicaciones, máxime si se contrae la infección por el virus SARS COV2, razón por la cual el caso de V, se trataba de una situación atención prioritaria, pues al contar con un factor de riesgo, la hacía más propensa a adquirir y desarrollar una infección severa grave que ponía en riesgo su estado de salud.

42. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tiene derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V por dos años.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

43. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así 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 médico del HGZ-29.

44. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

45. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer:

(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

46. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores³³ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de

³³ OEA, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, D.C., el 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 de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de

las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo 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.

47. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³⁴, explica con claridad que:

*(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.*³⁵

48. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores³⁶, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es 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”.

49. Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el

2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

³⁴ Publicado el 19 de febrero de 2019.

³⁵ Párrafo 418.

³⁶ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor 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.

50. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

51. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, esta CNDH, destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.³⁷

52. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos³⁸; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica

³⁷ Párrafo 93.

³⁸ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

53. Ahora bien, la Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”³⁹. 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.

54. En tanto que, 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 vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁴⁰.

55. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación, mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁴¹

³⁹ 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, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁴⁰ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁴¹ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

56. En este tenor, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”⁴², coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de “(....) larga duración (...)”⁴³.

57. Una de las enfermedades crónico-degenerativas es la diabetes, la cual se define como aquella “enfermedad sistémica, crónico degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”⁴⁴.

58. El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS indica que dicho padecimiento “puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...)”⁴⁵.

59. Aproximadamente 62 millones de personas en el continente americano y 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes; cada año, 244,084 muertes en

⁴² Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁴³ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁴⁴ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

⁴⁵ OMS. “Informe mundial sobre la diabetes”. Suiza, OMS, 2016, página 6.

América y 1.5 millones en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.⁴⁶

60. Por otro lado, la OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁴⁷

61. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁴⁸.

62. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus de 10

⁴⁶ OPS. "Diabetes". Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.

⁴⁷ OMS; "Hipertensión". Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

⁴⁸ CNDH; Recomendación 255/2022, párrafo 28.

años de diagnóstico e hipertensión arterial sistémica de larga evolución, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, pues tampoco fue tomado en consideración que se trató como caso sospechoso de COVID-19, lo cual fue confirmado hasta el 21 de abril de ese año, motivo por el cual se encontraba condicionada la aparición de complicaciones en la salud de V, tal y como fue señalado en el apartado de observaciones del presente documento recomendatorio, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ-29 del IMSS que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud, hasta su lamentable fallecimiento el **Fecha**

63. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁴⁹ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁵⁰

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

64. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Organización de la Naciones Unidas previene

⁴⁹ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

⁵⁰ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

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.”⁵¹

65. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017⁵², 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.

66. En tanto que en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.⁵³

67. Ahora bien, la NOM-Del expediente clínico establece que éste:

*(...) 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 [una persona] paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, (...) el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*⁵⁴

⁵¹ Observación General 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), párrafo quinto.

⁵² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵³ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁵⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017, Introducción, párrafo 3.

68. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

69. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

70. De acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR1 omitió registrar en su nota médica los signos vitales de V y su concentración de oxígeno en sangre por lo que incumplió los numerales 7, 7.1, 7.1.1 y 7.1.2⁵⁵ de la NOM-Del

⁵⁵ **7.** De las notas médicas en urgencias. **7.1** Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: **7.1.1** Fecha y hora en que se otorga el servicio; **7.1.2** signos vitales.

expediente clínico.

71. Por su parte, AR3 omitió establecer el manejo que se le dio a V, el 18 de abril de 2020 a las 11:15 horas, toda vez que no existen constancias dentro del expediente clínico que permitan establecer dicha situación, incumpliendo así con los numerales 5.14, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3 y 8.3⁵⁶ de la NOM-Del expediente clínico.

72. Las omisiones en la integración del expediente clínico por parte de AR1 y AR3, constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 a que conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

73. La inobservancia de la NOM-Del expediente clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las

⁵⁶ **5.14** El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas **6.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: **6.2.1** Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); **6.2.2** Signos vitales, según se considere necesario. **6.2.3** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente (...) **8.3** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

74. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

75. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2 los días 17 y 18 de abril de 2020, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor con enfermedades crónicas no transmisibles o crónico degenerativas, con base en lo siguiente:

75.1. AR1 omitió registrar en su nota médica del 17 de abril 2020, los signos vitales y concentración de sangre, además de omitir realizar una adecuada semiología del cuadro respiratorio, solicitar estudios de laboratorio, valoración por el servicio de Medicina Interna, indicar aislamiento por gota y medidas de protección individual, dar aviso a Infectología y Epidemiología ante la sospecha por COVID-19, soluciones parenterales, antihipertensivo e hipoglucemiante por el antecedente de

ser diabética e hipertensa, aporte de oxígeno suplementario continuo por la disnea referida, monitorización cardíaca continua, posición semifowler, indicado en pacientes con insuficiencia respiratoria, tal y como su deteriorado estado de salud lo requería

75.2. AR2 fue omiso en indicar para V el aporte de oxígeno suplementario, monitorización cardíaca continua y valoración por terapia intensiva como lo requería su deteriorado estado de salud, ya que no fue hasta las 8:00 horas del 18 de abril del 2020 (cuatro horas y media después) que, de acuerdo con la hoja de enfermería, le fue suministrado el aporte de oxígeno a 3 litros por minuto.

76. Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V también constituyen responsabilidad para AR1 y AR3, con lo cual se vulneró el derecho de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 al acceso a la información en materia de salud.

77. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

“Los Servidores Públicos observarán 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 que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...”

“Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).”

78. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que incluye los cuidados paliativos, situación que en el caso concreto no aconteció.

D.2. Responsabilidad Institucional

79. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución Política:

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.

80. 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.

81. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de

aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

82. En el presente documento, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-29 del IMSS, debido a que en las notas suscritas por AR1 omitió registrar los signos vitales y la concentración de oxígeno en sangre de V y por cuanto hace a AR3 no existe constancia de la atención brindada a V el 18 de abril de 2020, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del expediente clínico que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

83. 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 LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones

a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

84. 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 II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73 fracción V, 74, 75 fracción IV, 88 fracciones II y XXIII, 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 debiéndoseles inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

85. Es aplicable lo establecido 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 en diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

i. Medidas de rehabilitación

86. 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, y 62, fracción I, de la LGV, y 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.

87. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV y atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, como corresponda, a QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, la atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género; ello con motivo del fallecimiento de V.

88. Esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

89. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/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”⁵⁷.

90. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

91. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

92. Estas medidas tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos

⁵⁷ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

93. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento de la Queja OIC-IMSS que se encuentra en trámite, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y AR3, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Para lo cual, esta Comisión Nacional aportará a la Queja OIC-IMSS copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, con la finalidad que sean tomadas en cuenta para el trámite que corresponda. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

94. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

95. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir 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 a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y

contenido de la GPC-Neumonía adquirida, la GPC-Diabetes, la GPC-Hipertensión arterial, la GPC-Valoración Geriátrica, el LRHGM, los Algoritmos-COVID-19 y la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-29, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual 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. El curso 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, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

96. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-29, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, con un enfoque especializado para personas adultas mayores, en el sentido de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto, para lo cual se deberán de enviar las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

97. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

98. 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. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI1, QVI2, QVI3, y QVI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI1, QVI2, QVI3, y QVI4, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, 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 y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso, a QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, la atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular; la cual deberá otorgarse de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y

emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V. Además, esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar, en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar en el seguimiento de la Queja OIC-IMSS que se encuentra en trámite, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y AR3, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Para lo cual, esta Comisión Nacional aportará a la Queja OIC-IMSS copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, con la finalidad que sean tomadas en cuenta para el trámite que corresponda. Una vez cumplido, se remitan 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 a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Neumonía adquirida, la GPC-Diabetes, la GPC-Hipertensión arterial, la GPC-Valoración Geriátrica, el LRHGM, los Algoritmos-COVID-19 y la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-29, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual 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. El curso

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, videos y constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire instrucciones para que, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-29, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, con un enfoque especializado para personas adultas mayores, en el sentido de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

99. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

100. 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.

101. De igual forma, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo 15 días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

102. 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

CEFM