

RECOMENDACIÓN NO.

220 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, DE V PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI2, VI3 Y VI4, EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NÚMERO 13 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN ACUÑA, COAHUILA.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

Apreciable señor 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 contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2020/11308/Q**, sobre la atención médica brindada a V mujer adulta mayor en el Hospital General de Subzona número 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Acuña, Coahuila.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su

publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 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, párrafo último y 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Quejoso Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas 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/acrónimo/abreviatura
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Subzona número 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Acuña, Coahuila	HGSZ # 13
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional u Organismo Nacional
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM, “ <i>Del expediente clínico</i> ”
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-027-SSA3-2013

I. HECHOS

5. El 3 de noviembre de 2020, QVI presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, misma que por razones de competencia fue remitida a este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 24 de julio de 2020, su mamá V cumplía con 10 días de cuadro sospechoso de COVID-19, con tratamiento en casa al ser sus requerimientos de oxígeno muy altos, razón por la cual solicitó al HGSZ # 13 el servicio de una ambulancia para su traslado a dicho

Hospital; sin embargo, según el dicho de QVI desde el traslado y durante su estancia de V en ese nosocomio del 24 al 27 de julio de 2020, recibió un trato inadecuado y una deficiente atención médica; posteriormente V fue trasladada e internada en el Hospital General de Zona Número 7 del IMSS, dónde falleció el 28 de julio de 2020.

6. Con motivo de los hechos citados, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2020/11308/Q**, y a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos de V se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Oficio número QV/1174/2020 de 4 de noviembre de 2020, mediante el cual adjuntó el escrito de queja de 3 de noviembre de 2020, en el cual QVI expuso las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos de su inconformidad, sobre la atención médica que recibió V por parte de servidores públicos del IMSS.

8. Acta circunstanciada de 23 de noviembre de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la gestión realizada con QVI en la que precisó que, su queja es en contra de personal del HGSZ#13.

9. Acta circunstanciada de 2 de diciembre de 2020, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, mediante la cual se hizo constar la recepción de correos electrónicos de QVI en los cuales adjuntó la siguiente documentación:

9.1. Oficio CAOD/CTAQIP-1797/2020 de 21 de octubre de 2020, emitido por la Coordinación de Atención al Derechohabiente del IMSS en Coahuila,

mediante el cual se notificó a QVI que, la QM queja médica fue improcedente.

9.2. Recurso de Inconformidad de 4 de noviembre de 2020 que presentó QVI el 9 de noviembre de 2020 en la Oficialía de Partes de la Delegación Estatal en Coahuila del IMSS.

10. Correo electrónico de 16 de febrero de 2021, mediante el cual personal adscrito al Área de Atención a Quejas del IMSS, adjuntó entre otros documentos el expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGSZ # 13, del cual destacan las siguientes constancias:

10.1. Notas médicas y prescripción de 24 de julio de 2020 a las 15:30 horas, mediante el cual AR1 personal médico adscrito al área de Urgencias en el HGSZ #13, quien realizó triage de V donde señaló que la encontró con campos pulmonares hipoventilados (poco ventilados), extremidades (sin especificar cuales) con edema¹, integró los diagnósticos de sospechoso de COVID/diabetes mellitus/hipertensión arterial/insuficiencia renal crónica, tomó estudio epidemiológico y ordenó pase a piso de hospitalización.

10.2. Nota de valoración de Medicina Interna de 24 de julio de 2020 a las 23:30 horas, suscrita por AR2 médico internista en el HGSZ #13, donde señaló que V presentaba signos vitales con tensión arterial alta, frecuencia respiratoria elevada de 28 respiraciones por minuto (normal de 15-20 respiraciones por minuto), saturación de oxígeno 88% (normal 95-100%).

¹ Hinchazón de los tejidos blandos debido a la acumulación de líquido.

10.3. Nota médica de 25 de julio de 2020 a las 05:10 horas, mediante la cual AR2 indicó: "...se intuba, desatura a 72%".

10.4. Notas médicas y prescripción de 25 de julio de 2020 a las 9:30 horas, suscrita por AR3, mediante el cual señaló las condiciones médicas que presentaba en ese momento V y en la cual asentó que se continuaba en espera de paraclínicos para guiar tratamiento.

10.5. Notas médicas y prescripción de 25 de julio de 2020, suscrita por AR3 mediante el cual reportó los laboratorios y modificó tratamiento médico establecido de V.

11. Correo electrónico de 2 de marzo de 2022, enviado por QVI mediante el cual adjuntó el acta de defunción de V, de 28 de julio de 2020, en la cual se señaló como causas de muerte "A Insuficiencia Respiratoria Aguda Días B Neumonía atípica SARS COV 2 Días".

12. Correo electrónico de 18 de julio de 2022, mediante el cual personal del IMSS adjuntó la Tarjeta Informativa elaborada por el Coordinador Clínico de Jornada y la Jefa de Servicios Generales del HGSZ # 13, relativa al traslado de V al Hospital General de Zona número 7 del IMSS.

13. Opinión médica de 23 de febrero de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V en el HGSZ # 13 del IMSS fue inadecuada.

14. Correo electrónico de 26 de junio de 2023, mediante el cual personal adscrito al Área de Atención a Quejas del IMSS, adjuntó entre otros documentos el siguiente:

14.1. Oficio 095217614D10/0785 de 22 de junio de 2023, emitido por la Coordinación de Atención al Derechohabiente del IMSS en Coahuila, mediante el cual se notificó a esta Comisión Nacional que mediante acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS, se autorizó en el presente asunto otorgar la reparación del daño material, así como la implementación de acciones de capacitación.

14.2. Oficio 095217614D15/1298 de 23 de junio de 2023, emitido por la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual solicitó al titular del área de quejas del OIC del IMSS, se valorará la procedencia de iniciar investigación.

15. Acta circunstanciada de 16 de agosto de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la gestión realizada con QVI en la que proporcionó información de VI2, VI3 y VI4, además señaló que no presentó queja ante el Órgano Interno de Control (OIC) del IMSS, ni denuncia penal ante la Fiscalía General de la República y comunicó que el 7 de junio de 2023 recibió una notificación del IMSS respecto a la procedencia del pago de indemnización por reparación del daño.

16. Acta circunstanciada de 6 de septiembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se hizo constar la gestión realizada con QVI, ocasión en la cual informó que estaba realizando los trámites correspondientes ante el IMSS para la reparación del daño.

17. Correo electrónico del 13 de septiembre de 2023, mediante el cual personal del IMSS informó los nombres y datos laborales de las personas servidoras públicas responsables en el presente asunto.

18. Correo electrónico de 14 de septiembre de 2023, mediante el cual personal adscrito al Área de Atención a Quejas del IMSS, adjuntó Oficio CAOD/CTAQIP/972-23, de 29 de junio de 2023, por medio del cual se notificó a QVI, que se autorizó el otorgamiento de la reparación del daño material.

19. Acta de circunstanciada de 16 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se hizo constar la gestión realizada con personal adscrito al OIC del IMSS ocasión en la cual informó que estaba en trámite la investigación QOIC, derivada de la atención médica que recibió V en el HGSZ #13 del IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Esta Comisión Nacional, se allegó de la evidencia que QVI presentó la QM ante el IMSS, resuelta por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del IMSS, mediante acuerdo de 20 de octubre de 2020, como improcedente, misma que QVI recurrió mediante el Recurso de Inconformidad de 9 de noviembre de 2020; el cual, posteriormente se resolvió confirmando la improcedencia de la QM.

21. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, personas servidoras públicas del Órgano Interno de Control en el IMSS, informaron que la QOIC se encuentra en trámite.

22. Se cuenta con evidencia de que QVI recibió notificación de autorización del otorgamiento de reparación del daño material por el IMSS, sin que hasta la fecha de la presente Recomendación se haya efectuado.

23. Con independencia de los procedimientos anteriores, no se cuenta con evidencia de que se hubiese presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República por parte de QVI por los hechos que dieron origen a la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/11308/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que acreditaron las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al HGSZ # 13 del IMSS, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. Esta CNDH ha señalado que 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 nivel².

² CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18; 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 159/2023.

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

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

28. En el numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: “...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.

29. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección³ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

³“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

30. En este sentido, el 25 de febrero de 2022, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 43 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se afirma que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

31. En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 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 que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

32. 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.

A.1. Violación a la Protección de la Salud de V por Inadecuada Atención Médica en el Hospital General de Subzona # 13 del IMSS en Acuña, Coahuila

33. En el caso que nos ocupa se trata de V mujer adulta mayor la cual, al momento de su internamiento contaba con los siguientes antecedentes de importancia: diabetes mellitus tipo 2⁴, nefropata⁵, hipertensión arterial sistémica⁶, sin ser establecido el tiempo de evolución de dichas enfermedades.

⁴ Enfermedad que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en sangre.

⁵ Enfermedad del riñón.

⁶ Enfermedad que provoca cifras elevadas de tensión arterial sistémica.

34. Es así como el 24 de julio de 2020, a las 13:15 horas, V fue trasladada de su domicilio al HGSZ # 13 en una ambulancia institucional, de la cual no se contó con el parte informativo correspondiente, por lo cual se inobservó la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, en su numeral: "...11.1 El personal de las unidades móviles tipo ambulancia, sin perjuicio de lo establecido por las instituciones públicas, sociales o privadas de donde proceden, deben emitir un parte de atención por cada paciente, entregando el original a la unidad hospitalaria que la reciba y llevar una bitácora de servicio...".

35. Ese mismo día V ingresó a las 14:00 horas, al área de TRIAGE del HGSZ # 13; sin embargo, el personal médico encargado de dicha área omitió clasificar por color de urgencia de acuerdo a la escala TRIAGE, siendo valorada a las 15:30 horas, por AR1 quien refirió en su nota médica: "...signos vitales de tensión arterial elevada 135/80 mmHg (normal 120-80 mmHg), frecuencia cardiaca normal de 90 latidos por minuto (normal de 60-100 latidos por minuto), frecuencia respiratoria elevada de 25 respiraciones por minuto (normal de 15-20 respiraciones por minuto), temperatura de 36.5 °C (normal 36.5°C), desaturación de oxígeno de 83% (normal de 95-100%). Exploración física irritable, pálida de tegumentos, mucosa oral deshidratada, campos pulmonares hipoventilados (poco ventilados), extremidades (sin especificar cuales) con edema (hinchazón de los tejidos blandos debido a la acumulación de líquido) ...".

36. AR1 asentó que V cumplía con definición operacional, se tomó estudio epidemiológico (PCR-COVID), se pasó a observación y se inició tratamiento; solicitó paraclínicos; posteriormente pasó a piso de hospitalización "...integró los diagnósticos de...sospechoso COVID/diabetes mellitus/hipertensión arterial/insuficiencia renal crónica...", indicó hidroterapia (solución salina), alfa cetoanálogos (indicados para la insuficiencia renal crónica), prazosina (trata la

hipertensión arterial), isosorbide (vasodilatador que se usa en insuficiencia cardiaca) itraconazol (antimicótico), melatonina (hormona que influye en el ciclo del sueño), nitroparche (parche que se coloca en el tórax para evitar dolor de pecho), ácido acetil salicílico (utilizado para dolor e inflamación), magnesio (indicado para molestias estomacales) furosemida (trata la retención de líquidos), clindamicina (antibiótico), omeprazol (protege la mucosa gástrica), dexametasona (antiinflamatorio e inmunopresor), pravastatina (usado para la hipercolesterolemia) eritropeyetina (estimula la formación de células sanguíneas), apixaban (se usa para prevenir los coágulos sanguíneos), alopurinol (trata el ácido úrico elevado), insulina NPH (protamina neutra de Hagedorn, hormona que regula el azúcar en la sangre), medicamentos preestablecidos por su médico tratante para patologías de fondo.

37. Se ordenaron laboratorios de control (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de función hepática, proteína C reactiva, lactato) administración de oxígeno suplementario a través de mascarilla reservorio, solicitó rayos x de tórax (tele de tórax), prueba PCR-COVID.

38. Desde el punto de vista de personal de este Organismo Nacional, se opina que el manejo médico que dio AR1 fue inadecuado ya que no realizó un interrogatorio completo, una exploración física detallada a V en el área pulmonar, desestimó los síntomas de los días previos, no contempló los grupos de comorbilidades con los que contaba y que podían favorecer su complicación como lo era la diabetes mellitus, hipertensión arterial o nefropatía, no prescribió un medicamento antiviral como lo indicaban los lineamientos en ese momento, no solicitó las interconsultas pertinentes a los servicios de medicina interna o neumología, ni consideró el estado de fragilidad de ser una persona adulta mayor.

39. También actuó sin apego al lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 de 14 de febrero de 2020 por la Secretaría de Salud que dispone: "...los estudios iniciales sugieren que los adultos mayores con padecimientos crónicos,

tales como diabetes y enfermedades cardiovasculares, suelen verse mayormente afectados (...) El tratamiento inicial es sintomatológico; asimismo, se recomienda iniciar tratamiento antiviral (oseltamivir) en pacientes con criterios clínicos con COVID-19...”; así como, en la Ley General de Salud en su artículo 32, “...se atiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud...”.

40. En la nota de valoración de 24 de julio de 2020 a las 23:30 horas, AR2 refirió a V con signos vitales, tensión arterial alta de 151/83 mmHg (normal 120-80 mmHg), frecuencia cardíaca de 92 latidos por minuto (normal de 60-100 latidos por minuto), frecuencia respiratoria elevada de 28 respiraciones por minuto (normal de 15-20 respiraciones por minuto), temperatura de 36.5°C (normal 36.5°C), saturación baja de oxígeno 88% (normal 95-100%), exploración física palidez de tegumentos, somnolienta e integró los diagnósticos de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, neumonía atípica probable COVID-19. Con modificación al tratamiento médico establecido indicando suspender dexametasona (antiinflamatorio e inmunosupresor), prescribió metilprednisolona (trata la inflamación), imipenem (antibiótico).

41. Desde el punto de vista de personal de este Organismo Nacional, en la Opinión Médica se estableció que el manejo médico de AR2 fue inadecuado ya que no realizó una exploración física que abarcara detalladamente el área pulmonar, cardíaca, no indicó monitoreo cardíaco continuo, no solicitó la toma de electrocardiograma por el aumento de la tensión arterial, no modificó el tratamiento antihipertensivo, no solicitó valoración por cardiología o nefrología, no justificó el cambio de antiinflamatorio esteroideo o el de un nuevo antibiótico, toda vez que V ya cursaba con un esquema previo, no recabó resultados de laboratorio o placas de rayos x, no prescribió antiviral como lo refería el Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 de 14 de febrero de 2020 por la Secretaría de Salud,

la cual dispone: "...El tratamiento inicial es sintomatológico; así mismo, se recomienda iniciar tratamiento antiviral (oseltamivir) en pacientes con criterios clínicos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) ya que comparte criterios clínicos con COVID-19...", además se inobservó la NOM, "Del expediente clínico".

42. El 25 de julio de 2020 a las 05:10 horas, agregó en la nota médica AR2 la cual se encuentra en su totalidad ilegible, extrayendo únicamente lo siguiente: "...se intuba, desatura a 72%...", desconociendo el estado de salud con el que cursaba V en ese momento, los criterios que consideró AR2 para efectuar el manejo avanzado de la vía aérea, si ocurrió algún incidente durante el procedimiento de intubación, parámetros ventilatorios, signos vitales después del aseguramiento de la vía aérea, por las características de la nota la cual incumplió lo establecido en la NOM, "Del expediente clínico, en sus numerales 5.10 y 5.11.

43. El mismo 25 de julio de 2020, en la nota médica suscrita por AR3 refirió signos vitales, tensión arterial 107/61 mm/Hg (normal 120-80 mmHg), frecuencia cardiaca normal de 92 latidos por minuto (normal de 60-100 latidos por minuto), frecuencia respiratoria elevada de 25 respiraciones por minuto (normal de 15-20 respiraciones por minuto), temperatura de 36.5 °C (normal 36.5 °C), saturación de oxígeno 97% (normal de 95-100 %), exploración física neurológico con sedación a base de midazolam (anestésico), campos pulmonares con hipoventilación izquierda, con catéter venoso central derecho, hemato infeccioso eutérmica (temperatura corporal normal), reportó laboratorios (sin establecer fecha), glucosa 289 mg/dl (normal 82.0-115.0 mg/Dl), leucocitos 12.1 μ L (normal 4.50.10.00 μ L), neutrtrófilos 76.8% (34.0-4.80%), hemoglobina 11.1 g/dL (13.2 a 16,6 g/dL).

44. Lo anterior, clínicamente indicaba que V cursaba con un descontrol glucémico y un proceso infeccioso. Asentó AR3 "... no hay gasometría post-intubación, ni rayos x, continuamos en espera de paraclínicos para guiar tratamiento, se modifican cristaloides, se agrega retroviral, se ajustan parámetros ventilatorios...".

45. Observando personal de este Organismo Nacional, que AR3 modificó el tratamiento médico establecido, hidroterapia (solución Hartmann), prescribió claritromicina (antibiótico), imipenem (antibiótico), enoxaparina (anticoagulante), buprenorfina (derivado de los opioides, para tratar dolores crónicos), beclometasona (evitar la dificultad para respirar, opresión en el pecho), metilprednisolona (alivia la inflamación), colchicina (reduce la hinchazón y la inflamación).

46. Desde el punto de vista médico legal de este Organismo Nacional, en la Opinión Médica la intervención de AR3 no fue adecuada toda vez que a pesar de indicar un medicamento retroviral este no se encontraba registrado en la hoja de indicaciones médicas de esa fecha y a pesar de tener los resultados de laboratorio que indicaban una cifra de glucosa elevada no ajustó o modificó el tratamiento para la diabetes mellitus, con la finalidad de llegar a cifras de glucosa adecuadas, para así evitar complicaciones médicas, no justificó el uso de doble esquema de antibiótico empírico.

47. Además, no hizo una correlación de los resultados de laboratorio con los diagnósticos que cursaba, ni consideró el síndrome de fragilidad del adulto mayor, sin apego a la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 en la Persona Adulta Mayor. Guía de evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC 2021, la dispone: "...En las personas adultas mayores hospitalizadas o institucionalizadas de deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones para la administración de cualquier esquema de tratamiento: Las metas de glucosa en ayuno: 100-200 mg/dl...".

48. Así como inobservancia del Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 de 14 de febrero de 2020 por la Secretaría de Salud, la cual dispone: "...El tratamiento inicial es sintomatológico; así mismo, se recomienda iniciar tratamiento antiviral (oseltamivir) en pacientes con criterios clínicos de Enfermedad

Tipo Influenza (ETI) ya que comparte criterios clínicos con COVID-19...”. Con la literatura médica especializada en el tema: “La fragilidad está asociada a eventos adversos en los adultos mayores para poder intervenir...”; con la Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica México, Instituto Mexicano del Seguro Social 2018: “...La evaluación geriátrica integral proporciona un modelo de atención multidimensional y multidisciplinario, brinda atención médica efectiva a grupos vulnerables. Está basada en evidencia y mejora el bienestar del paciente...”, con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: “...artículo 9.- La atención médica deberá de llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...”.

49. Es importante recalcar que no se pudo establecer la evolución de V el 26 de julio de 2020, porque no se encontró información integrada en el expediente clínico, la cual fue previamente solicitada, sin que se haya dado respuesta por parte del personal del HGZS # 13, desconociendo los motivos de traslado de acuerdo a lo referido en la tarjeta informativa, que dice: “...el sábado 25 de julio del 2020 al realizar el traslado autorizado con 4308 a la ciudad de Monclova, Coahuila, para V ... al siguiente día el domingo 26 de julio a las 08:00 am directivos activan el traslado y se vuelve a integrar la plantilla con el siguiente personal de enfermería, técnicos, operadores y médico de traslado...”.

50. Por lo anterior, desde el punto de vista de personal de este Organismo Nacional, V tuvo un abordaje médico deficiente, ya que cursó 11 días previos a su ingreso hospitalario es decir desde el 13 de julio de 2020, con un cuadro infeccioso respiratorio tratado en su domicilio, desde su ingreso hospitalario no contó con los diagnósticos adecuados y tratamiento médico oportuno, subestimaron los factores de riesgo y comorbilidades siendo V de la tercera edad que cursó con diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica.

51. Omitiendo personal médico del HGSZ # 13, la evaluación integral por aparatos y sistemas, exploración física completa, interpretación de los laboratorios, estudios de imagen, no solicitaron electrocardiogramas, tomografías, gasometrías arteriales, no indicaron monitoreo cardíaco, no solicitaron interconsultas a los servicios de nefrología, neumología o terapia intensiva, por lo que fueron factores para que desarrollara múltiples complicaciones, no pasa desapercibido para personal de este Organismo Nacional mencionar que se desconocen los motivos por los cuales V fue trasladada a otros nosocomios y si esto contribuyó aún más a las causas que derivaron en su fallecimiento, cuatro días después de su ingreso hospitalario, como así se asentó en el acta de defunción refirió causa de muerte “insuficiencia respiratoria aguda, neumonía atípica SARS COV2” de 28 de julio de 2020.

52. Sin apego a los lineamientos de atención para casos altamente sospechosos de COVID, sin una atención médica en tiempo y forma, lo que ensombreció más el pronóstico de vida de V, lo cual fue atribuible al actuar médico, abordaje, diagnóstico y terapéutica empleada por los diferentes médicos a cargo. Desconociendo motivos de traslados, sin contar con hojas de referencia y egresos hospitalarios, dando contestación a la atención médica que recibió V en el HGZS # 13, en contra de quien QVI precisó su inconformidad, mediante gestión telefónica de fecha 23 de noviembre de 2020, con personal de esta Comisión Nacional.

53. De las irregularidades descritas y analizadas, se acreditó la inadecuada atención médica por parte de AR1, AR2 y AR3 personal médico del HGSZ # 13 del IMSS, con lo que impidieron garantizar con efectividad a su derecho a la protección de la salud y la vida de V.

54. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4º, párrafo cuarto, constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud

públicos para proteger, promover y restaurar la salud de las personas. En el presente caso, el personal del HGSZ # 13 del IMSS, que atendió a V, no brindaron una adecuada atención médica.

B. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

55. Como se comentó V, persona adulta mayor, contaba con el antecedente de ser portadora de diabetes mellitus 2, en tratamiento con insulina NPH, nefrópata, hipertensión arterial sistémica, sin ser establecido el tiempo de evolución de dichas enfermedades, por lo cual se le debió de brindar un trato digno con razón de su situación de vulnerabilidad y una atención médica prioritaria por parte del personal médico adscrito al HGSZ # 13 del IMSS, lo que no sucedió.

56. 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.”*⁷ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

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

⁷ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 52/2020, párr. 26; 23/2020, párr. 22; 26/2019, párr. 24.

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

58. Esta Comisión Nacional reconoce que las personas adultas mayores constituyen un grupo en situación especial de vulnerabilidad,⁹ considerando que en México son particularmente susceptibles a *“enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado.”*

59. El artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

⁸ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁹ CNDH, “Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, febrero de 2019, párr. 163.

60. La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas adultas mayores como *“...sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia (...) Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud...”*¹⁰

61. La Ley General de Salud, vigente en la fecha de los hechos acaecidos a V, en su artículo 25 ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *“se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.”*

B.1.Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores que padecen enfermedades crónicas

62. La OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *“larga duración y por lo general de progresión lenta”*.¹¹ Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.¹²

63. Por su parte, el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión

¹⁰ “Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 132

¹¹ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

¹² OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.

64. La OMS en su Informe Mundial sobre la Diabetes, indica que dicho padecimiento *“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente.”*¹³

65. Tratándose de personas adultas mayores, debe considerarse el derecho al trato digno entendido como la prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico.

66. Por lo que, V atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, con diabetes mellitus tipo 2, nefrópata, hipertensión arterial sistémica, se le debió de brindar un trato digno con razón de su situación de vulnerabilidad y atendiendo a la especial protección, una atención médica prioritaria por personal adscrito al HGSZ # 13 del IMSS.

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

67. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo.

¹³ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6

68. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, 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*”¹⁴.

69. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza¹⁵.

70. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “*comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad*”.¹⁶

¹⁴ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

¹⁵ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

¹⁶ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

71. La NOM *“Del expediente clínico”* establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos... mediante los cuales se hace constar... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social...”*.

72. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”¹⁷.

73. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona¹⁸.

¹⁷ CNDH. Recomendación General 29/2017.

¹⁸ *Ibidem*, párrafo 34.

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

C. 1. Inadecuada integración del expediente clínico

75. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

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

77. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, están obligadas a tomar medidas de prevención para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

78. Del expediente clínico elaborado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que se encuentran inobservancias por parte del personal médico dependiente del HGSZ # 13 del IMSS, a los lineamientos de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, NOM-020-SSA2-1994 para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, como está ampliamente descrito.

79. El 24 de julio de 2020, en la nota de valoración de medicina interna, suscrita por el AR2, no estableció número de cédula o matrícula, con inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM del expediente clínico, en sus numerales 5.10 y 5.11.

80. El 25 de julio de 2020, se agregó la nota médica del AR2, la cual se encuentra en su totalidad ilegible, por lo cual la nota incumple con la Norma Oficial Mexicana NOM del expediente clínico, en sus numerales 5.10 y 5.11.

81. Incumpliendo con ello con el numeral 5.10 de la NOM *“Del expediente clínico”*, los cuales establecen que *“Todas las notas del 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...”*.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

82. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 por la inadecuada atención médica que realizaron a V en el HGSZ # 13 del IMSS, se concluyó que la misma consistió en lo siguiente:

a) El manejo médico que dio AR1 fue inadecuado ya que no realizó un interrogatorio completo, una exploración detallada en el área pulmonar, desestimó los síntomas previos, no tomó en cuenta las comorbilidades con las que contaba y que podía favorecer a su complicación, no solicitó las interconsultas pertinentes a los servicios de medicina interna o neumología, ni consideró el estado de fragilidad del adulto mayor.

b) El manejo médico que proporcionó AR2 fue inadecuado ya que no realizó una exploración física que abarcara detalladamente el área pulmonar, cardíaca, no indicó monitoreo cardíaco continuo, no modificó el tratamiento

antihipertensivo, no solicitó valoración por cardiología o nefrología, no justificó el cambio antiinflamatorio esteroideo o el de un nuevo antibiótico, no recabó resultados de laboratorio o placas de rayos x, no prescribió antiviral.

c) El manejo médico de AR3 no fue adecuado toda vez que a pesar de indicar un medicamento retroviral este no se encontraba registrado en la hoja de indicaciones médicas, además de tener los resultados de laboratorio que indicaban una cifra de glucosa elevada no ajustó o modificó el tratamiento para la diabetes mellitus, con la finalidad de llegar a cifras de glucosa adecuada y así evitar complicaciones médicas, no justificó el uso de doble esquema de antibiótico empírico; además no hizo una correlación de los resultados de laboratorio con los diagnósticos que cursaba, ni consideró la fragilidad del adulto mayor.

83. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3 incumplieron, de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén en términos generales que las personas servidoras públicas 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, 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 y promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución; así como cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

84. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HGSZ # 13 del IMSS, por violación al derecho a la protección de la salud de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI2, VI3 y VI4.

85. Mediante oficio 095217614D15/1298 se dio vista al OIC del IMSS, a través de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de ese Instituto, con la finalidad de que se iniciara el procedimiento administrativo de investigación, a efecto que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos violatorios acreditados en el caso, investigación QOIC que actualmente se encuentra en integración.

D. 2. Responsabilidad institucional

86. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *“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.”*

87. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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 del sistema universal de las Naciones Unidas.

88. Cuando las autoridades incumplen 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

89. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

90. 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 vía, 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, así como 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, los cuales prevén 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 las personas afectadas en sus

derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

91. 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, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional les reconoce a V, así como a QVI, VI2, VI3 y VI4, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir en razón del fallecimiento de V; así también, como víctimas indirectas a QVI, VI2, VI3 y VI4 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que las víctimas indirectas en el presente pronunciamiento tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

92. Los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones* y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, indemnización, 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.

93. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH asumió que: “...toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”¹⁹.

94. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que este: “... *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...*”²⁰.

95. En ese tenor, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

¹⁹ CrIDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

²⁰ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

i. Medidas de rehabilitación

96. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causas de violaciones de derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción II, 62 y 63 la Ley General de Víctimas, estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

97. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS, deberá proporcionar a QVI, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y tanatológica, en caso de que la requieran, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, y de manera continua durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible.

98. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento y previa información clara y 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; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas indirectas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas indirectas, por lo

que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto segundo recomendatorio.

ii Medidas de compensación

99. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como, las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia²¹.”

100. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

101. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, cometidas en agravio de V con motivo de su fallecimiento, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de

²¹ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

102. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

103. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

104. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al HGSZ # 13 del IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la QOIC, ante el OIC del IMSS; para lo cual, esta Comisión Nacional deberá aportar a dicho procedimiento copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a

derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

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

106. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico del Servicio de Urgencias del HGSZ # 13 del IMSS, en particular a AR1, AR2 y AR3, de estar en activo laborando, 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 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, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta

Comisión Nacional las pruebas para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

107. Se deberá emitir en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal médico del Servicio de Urgencias del HGSZ # 13 del IMSS; así como a AR1, AR2 y AR3, de estar en activo laborando, para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “Del expediente clínico”; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello en cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

108. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de 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 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.

109. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, Director General del IMSS las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado 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, cometidas en agravio de V con motivo de su fallecimiento, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI2, VI3 y VI4, 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 requiera QVI, VI2, VI3 y VI4, en caso de que la requieran, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, y de manera continua durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento y previa información clara y 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; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas indirectas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas indirectas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias

con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora y con las personas servidoras públicas adscritas al HGSZ # 13 del IMSS, en el trámite y seguimiento de la QOIC, misma que se encuentra en trámite ante el OIC del IMSS; para lo cual, esta Comisión Nacional deberá aportar a dicho procedimiento copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Diseñe e imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal médico del Servicio de Urgencias del HGSZ # 13 del IMSS, en el que se incluya a AR1, AR2 y AR3, de estar en activo laborando, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, 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, además, 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 anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la

que se instruya al personal médico del Servicio de Urgencias del HGSZ # 13 del IMSS; así como a AR1, AR2 y AR3, de estar en activo laborando, para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “Del expediente clínico; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

110. 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 en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1°, 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.

111. 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 plazo de quince días hábiles siguientes a su notificación.

112. 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 plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

113. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH