

RECOMENDACIÓN NO.

001/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN PERJUICIO DE QVI EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 3, EN NAVOJOA Y EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 1, EN CIUDAD OBREGÓN, SONORA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 10 de enero 2024

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 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 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/PRESI/2021/6551/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 3 en Navojoa y en el Hospital General Regional No. 1 en Ciudad Obregón, ambos en el estado de Sonora, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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 y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, 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 y expedientes, son las siguientes:

Nombre	Clave
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Autoridad Responsable	AR1
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como:

Denominación	Siglas/Acrónimo/Abreviatura
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad Médica Familiar Número 61 del IMSS en Navojoa, Sonora	UMF-61

Denominación	Siglas/Acrónimo/Abreviatura
Hospital General de Zona Número 3 del IMSS en Navojoa, Sonora	HGZ-3
Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora	HGR-1
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, del H. Consejo Consultivo del IMSS	Comisión Bipartita
Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Sonora	Jefatura de Servicios Jurídicos
División Homóloga de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección jurídica del IMSS	División Homóloga
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Fiscalía General de la República	FGR
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/ Comisión Nacional
Sala Regional Noroeste II del Tribunal Federal de Justicia Administrativa en Ciudad Obregón, Sonora	Sala Regional
Guía de Práctica Clínica IMSS-066-08, Diagnóstico y Tratamiento del Adulto con Parálisis de Bell, en el Primer y Segundo Nivel de Atención	Guía de Práctica Clínica IMSS-066-08
Guía de Práctica Clínica SSA-310-10, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la meningitis bacteriana en adultos inmunocomprometidos	Guía de Práctica Clínica SSA-310-10
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012

Denominación	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED

Normatividad	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ley CNDH
Ley General de Salud	Ley General
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS

I. HECHOS

5. El 2 de agosto de 2021 se recibió en este Organismo Nacional, la queja que presentó QVI sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 3 en Navojoa y en el Hospital General Regional No. 1 en Ciudad Obregón, ambos en el estado de Sonora, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

6. El 13 de agosto de 2021, personal de esta CNDH elaboró acta circunstanciada de comunicación telefónica que sostuvo con QVI, mediante la cual se amplió la queja y refirió que V, su hija, derechohabiente del IMSS, acudió a consulta el 18 de enero de 2021, a la UMF-61 del IMSS, en Navojoa, Sonora, porque presentó fuerte dolor de cabeza, prescribiéndole tratamiento médico y fue enviada a su domicilio, y en febrero de 2021, acudió al servicio de urgencias del HGZ-3 en esa misma ciudad por continuar con intensos dolores de cabeza y vómito, siendo diagnosticada de migraña; nuevamente, el 19 de marzo de 2021, se presentó en el HGZ-3 por persistir los

dolores de cabeza, ocasión en la que fue atendida por AR1, médico especialista en Triage-Urgencias, adscrito al Servicio de Urgencias, quien sin realizarle estudio alguno la dio de alta para su domicilio.

7. El 21 de marzo de 2021, V continuó con síntomas de dolor de cabeza y convulsiones, motivo por el cual, aproximadamente a las 15:00 horas fue trasladada en ambulancia al área de Urgencias del HGZ-3, donde le realizaron diversos estudios y le extrajeron líquido de la columna para investigar las posibles causas de su padecimiento, pero no se le informó de los resultados, sólo se le dijo que padecía neumonía.

8. El 31 de marzo de 2021, al continuar con su padecimiento, V fue trasladada al HGR-1 en Ciudad Obregón, Sonora, donde ingresó el 1 de abril de 2021, aproximadamente a las 01:00 horas; posteriormente QVI fue informada que V presentó inflamación cerebral y que su estado de salud era grave, falleciendo el 2 de abril de 2021, con diagnóstico de defunción por meningitis.

9. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/6551/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se requirió copia del expediente clínico del IMSS y demás información relacionada con la atención médica proporcionada a V, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de Pruebas, de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Correo electrónico del 27 de julio de 2021, remitido por QVI, al que adjuntó escrito de queja que fue recibido en esta Comisión Nacional el 2 de agosto de 2021, a través de la cual comunicó las irregularidades relativas a la atención médica otorgada a V,

por parte de personal del IMSS adscrito a HGZ-3 y HGR-1, a la que adjuntó acta de defunción, certificado de defunción, acta de nacimiento y cartilla de citas del IMSS.

11. Acta circunstanciada de comunicación telefónica con QVI, de 13 de agosto de 2021, elaborada por personal de esta CNDH, que contiene ampliación de queja.

12. Correo electrónico de 19 de agosto de 2021, en el cual QVI refirió atención médica brindada a V en el HGZ-3:

12.1. Nota médica de atención de 10 de marzo de 2021, a las 21:40 horas, elaborada por AR1, en la que señaló que V fue referida por “cursar con entumecimiento de la lengua y brazo izquierdo de un día de evolución, se acompaña de cefalea y niega vómito, y a la exploración física la encontró consciente, orientada, tranquila, afebril, neurológicamente íntegra, indicando diagnóstico de posible parálisis facial”.

12.2. Nota médica del Servicio de Urgencias de 19 de marzo de 2021, a las 21:10 horas, elaborada por AR1 en la que anotó que V es referida con pérdida del apetito, debilidad general, cefalea, vómito en cuatro ocasiones, dolor lumbar, niega diarrea o disuria y a la exploración física la halló consciente, orientada, tranquila, debilidad general, afebril, neurológicamente íntegra y definió un diagnóstico de deshidratación, dispepsia¹, posible SX² anémico y dolor abdominal.

13. Correo electrónico de 6 de septiembre de 2021, en el cual refiere el Expediente clínico de V, integrado en el HGR-1.

¹ Digestión imperfecta.

² Síndrome anémico.

13.1. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 1 de abril de 2021, a las 04:58 horas, elaborada por PSP10, en la que indica que V fue recibida en nivel amarillo de gravedad, bajo sedación, con ventilación asistida y rudeza respiratoria, con diagnósticos de probable neurocisticercosis³, hipertensión intracraneal y probable edema cerebral; ingresándola a observación para continuar con manejo integral por parte del Servicio de Terapia Intensiva.

13.2. Nota de evolución de Urgencias de 1 de abril de 2021, a las 11:55 horas, suscrita por PSP11, en la que describió que a su ingreso V presentó inestabilidad hemodinámica⁴, estado de salud grave y altamente complicable.

13.3. Nota de evolución nocturna-gravedad del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgica de 1 de abril de 2021, a las 01:36 horas, realizada por PSP12, en la que señaló que V fue recibida en estado grave, con pronóstico muy reservado para la vida y la función, con diagnóstico de choque séptico foco pulmonar, probable NAVM/Estatus epiléptico remitido y probable neuroinfección.

13.4. Nota agregada de 1 de abril de 2021, a las 03:36 horas, suscrita por PSP12, en la que anotó que V presenta parada cardiorrespiratoria presenciada, requiriendo maniobras de RCP y descarga eléctrica en una ocasión, con reporte muy grave y mal pronóstico para la vida y la función.

³ Infestación del sistema nervioso central con larva del cestodo *Taenia Solium*.

⁴ Frecuencia cardíaca de hasta 190 latidos por minuto, normal 60 a 100.

13.5. Nota de egreso por defunción de 2 de abril de 2021, a las 11:00 horas, suscrita por PSP11 con diagnóstico de meningitis, tras presentar inestabilidad hemodinámica y posterior parada cardiorrespiratoria de manera súbita.

13.6. Certificado de Defunción de 2 de abril de 2021, suscrito por PSP11, en el que estableció como causa del deceso, meningitis y shock séptico.

14. Correo electrónico de 28 de abril de 2022, mediante el cual PSP1 informó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas, el presente caso se encuentra en investigación médica bajo el E2; además, refiere los Expedientes clínicos de V, integrados en la UMF-61 y HGZ-3.

a. Expediente clínico de V, integrado en la UMF-61

14.1. Nota médica de atención de 18 de enero de 2021, a las 14:43 horas, elaborada por PSP2 en la que describe que a la exploración física V presentó en área glútea tumefacción⁵ eritematosa⁶, dolorosa a palpación con salida de material purulento ocasional.

14.2. Nota médica de atención de 25 de enero de 2021, a las 14:55 horas, elaborada por PSP2, en la que refiere que V continuaba con absceso en el glúteo y modificó tratamiento médico.

b. Expediente clínico de V, integrado en el HGZ-3

⁵ Hinchazón causada por exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

⁶ Enrojecimiento del área.

14.3. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 21 de marzo de 2021, a las 16:25 horas, elaborada por PSP3, en la que indicó que V fue referida por presentar crisis convulsivas por primera vez, de tipo tónico-clónica⁷ generalizada y deterioro del estado de alerta de hacía cuatro días y emitió los diagnósticos iniciales de deterioro neurológico en estudio, crisis convulsivas tónico-clónica generalizada de primera vez y probable lesión cerebral.

14.4. Nota médica elaborada a mano en formato no institucional, de 21 de marzo de 2021, a las 23:50 horas por PSP4, en la que describió a V con deterioro neurológico progresivo, meningitis probable bacteriana, rigidez de cuello y con convulsiones tónico-clónicas, solicitando punción lumbar, y transferencia a aislamiento en Urgencias por diagnóstico de probable neuroinfección.

14.5. Nota médica de evolución vespertina de 23 de marzo de 2021, a las 18:45 horas elaborada por PSP5, donde narró que V inició tres días antes con cefalea, náuseas y emesis⁸ y se agudiza hasta presentar crisis convulsivas en cuatro ocasiones con datos de irritación meníngea, y a la exploración física le detectó datos de infección perineal purulenta fétida y solicitó interconsulta a Cirugía, estableciendo diagnóstico de crisis convulsiva primera vez; neuroinfección en manejo empírico y absceso perineal; además nota médica de Cirugía General de misma fecha y año, a las 20:41 elaborada por PSP6, en la que señaló que a la exploración física V presentó lesión cutánea en la región perineal derecha, sin detectar zona de fluctuación y gangrena⁹, por lo que no ameritó tratamiento quirúrgico de urgencia.

⁷ Tipo de convulsión que produce pérdida de conocimiento y contracciones musculares violentas.

⁸ Vómito.

⁹ Muerte de tejido corporal como consecuencia de la falta de irrigación sanguínea o a una infección bacteriana grave.

14.6. Nota médica de 24 de marzo de 2021, sin hora de elaboración, por PSP7, en la que sugiere la realización punción lumbar a V para búsqueda de microorganismos causantes de la patología presentada, tinción de gramm¹⁰ y cultivo.

14.7. Nota de valoración de 26 de marzo de 2021, sin hora legible, elaborada por PSP8, en la que indicó que a la exploración física encontró a V desorientada, confusa y con rigidez de nuca, sugirió punción lumbar y señaló diagnóstico de meningitis probable bacteriana.

14.8. Nota de ingreso y evolución de Medicina Interna de 30 de marzo de 2021, a las 9:30 horas, elaborada por PSP8, en la que se anotó que V cursa su sexto día de estancia en el Servicio de Medicina Interna con los diagnósticos de crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas; posible lesión cerebral y deterioro neurológico, cursando con tratamiento sin mejoría clínica.

14.9. Nota de Urgencias turno matutino de 31 de marzo de 2021, a las 13:20 horas, realizada por PSP9, en la que describe que V fue referida de Medicina Interna para observación y valoración por altas probabilidades de complicarse por deterioro neurológico progresivo, que al llegar presentó fibrilación auricular¹¹, en la exploración física la encontró sin respuesta al habla.

¹⁰ Tinción utilizada para identificar bacterias. Es una de las formas más comunes de diagnosticar rápidamente una infección bacteriana en el cuerpo.

¹¹ Taquicardia supraventricular caracterizada por una activación auricular rápida, entre 400 y 700 ciclos por minuto de forma desorganizada con el consecuente deterioro de la función mecánica auricular.

- 14.10.** Solicitud de interconsulta al Servicio de Neurología del HGZ-1 elaborada por PSP5, por considerar que V requería continuar con tratamiento en una Unidad Médica de Segundo Nivel de Atención.
- 15.** Correo electrónico de 29 de junio de 2022, remitido por PSP1, al que se anexó acuerdo de la Comisión Bipartita de 25 de abril de 2022, mediante el cual declaró improcedente el E2.
- 16.** Correo electrónico de 23 de septiembre de 2022, al que se anexó Memorándum No. 279001410100/205, de 22 de septiembre de 2022, mediante el cual PSP1 informó contar con registro de E4 en trámite, y refiere la existencia del E6.
- 17.** Correo electrónico de 26 de abril de 2023, a través del cual QVI por conducto de su representante legal, remite diversa documentación concerniente a acciones legales promovidas respecto a su caso, de la que destaca la siguiente constancia:
- 17.1.** Oficio 0064130.102/779/2021, de 6 de septiembre de 2021, mediante el cual el OIC le informó a QVI que su queja fue radicada el 18 de enero de 2021, dando origen a E1.
- 18.** Correo electrónico de 10 de mayo de 2023, al que se anexa oficio CONAMED/CNAM/157/2023, de 09 de mayo de 2023, suscrito por PSP15 informando que el 08 de mayo de 2023 se radicó en la CONAMED la queja, dando origen al expediente E3.
- 19.** Correo electrónico de 11 de mayo de 2023, al que se anexó oficio 00641/30.102/389/2023, de 5 de mayo de 2023, suscrito por PSP14 informando que el 5 de julio de 2022 concluyó el expediente E1, por falta de elementos para acreditar infracciones.

20. Correo electrónico de 25 de mayo de 2023, al que se anexó correo de 24 de mayo de 2023, por el que PSP1 informó:

- a)** Que el 11 de agosto de 2021, la División Homóloga recibió escrito de Reclamación Patrimonial del Estado, presentado por QVI dando origen a E5.
- b)** Que, en contra del acuerdo de 15 de febrero de 2023, dictado por el titular de la División de Asuntos Fiscales y Administrativos en suplencia por ausencia del titular de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica del IMSS, que desechó E5, se interpuso recurso de nulidad ante la Sala Regional Noroeste II del Tribunal Federal de Justicia Administrativa en Ciudad Obregón, Sonora, derivándose el E6.
- c)** Que no existe antecedente ni registro de recurso de inconformidad en contra del acuerdo que declaró la improcedencia de E2.

21. Correo electrónico de 14 de junio de 2023, al que se anexó oficio NAV/EILIII-C7-010/2023 de 1 de mayo de 2023, suscrito por PSP13, mediante el cual la FGR informó que el 9 de agosto de 2021, fue radicada la E4.

22. Opinión médica de 28 de agosto de 2023, emitida por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en relación con el expediente clínico de V, en la que concluyó que la atención médica que le fue proporcionada en el HGZ-3, los días 10 y 19 de marzo de 2021 fue inadecuada, y que el personal médico del HGZ-3 y HGR-1, incurrieron en inobservancias a la NOM-004-SSA3-2012, en la integración del expediente clínico.

23. Oficio No. CONAMED/CNAM/467/2023, de 18 de septiembre de 2023, por el cual CONAMED comunicó que el 07 de julio de 2023 emitió acuerdo de cierre y terminación de E3, por la falta de conciliación de las partes.

24. Correo electrónico de 26 de septiembre de 2023, al que PSP1 agregó memorándum 279001760100/652/2023, de 18 de septiembre de 2023, mediante el cual, el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal del IMSS en Sonora, comunicó que AR1 continúa como servidor público activo en ese Instituto.

25. Acta circunstanciada de 11 de diciembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica establecida con la abogada de la quejosa, quien manifestó que a esa fecha E6 sigue en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. La FGR informó que la E4 se determinó el no ejercicio de la acción penal.

27. La Comisión Bipartita emitió resolución en sentido improcedente respecto E2.

28. El OIC informó que E1 se concluyó por falta de elementos para acreditar infracciones.

29. El IMSS comunicó que se desechó E5, y que E6 se encuentra en trámite.

30. CONAMED informó que, E3 se concluyó y se envió al archivo.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

31. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/6551/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la CNDH, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGZ-3; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, atribuibles a personal médico del HGZ-3 y del HGR-1.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

32. 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 nivel.

33. El numeral 4 de la CPEUM, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

34. 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 (...)".

35. En el párrafo primero, de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada, el 11 de mayo de 2000, se señala que:

*(...) la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*¹²

36. En este sentido, esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, y que las 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, aceptabilidad, y calidad”.¹³

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

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

¹³ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

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

38. La SCJN, en Tesis Aislada,¹⁴ ha expuesto como parte del estándar de protección del Derecho Humano a la Salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el Derecho a la Salud, brindando la asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante.

A.1. Antecedentes clínicos de V

39. El presente caso se refiere a V, paciente femenino, con antecedentes de importancia respecto al estado de su salud, atendiendo que vivía en zona rural con regulares hábitos de higiene, disposición de excretas de letrina, consumo de agua de la red pública y convivencia con animales; factores de riesgo considerados de interés médico que la hacían más susceptible a presentar alguna enfermedad de tipo infeccioso; además, contaba con diagnóstico de absceso anal¹⁵, de un año de evolución, atendido por servicio médico privado a base de antibióticos y antiinflamatorios/analgésicos sin presentar mejoría.

¹⁴ Tesis [A.]: 1ª. XIII/2021 (10a), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, s.t., marzo de 2021, s.p., Reg. Digital 2022890.

¹⁵ Acumulación de material purulento en una región o espacio cercano al ano o recto., y puede drenar su contenido a través de un orificio en la piel perianal o en la mucosa rectal.

40. Para una mejor comprensión de este apartado, se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en la UMF-61, en el HGZ-3 y en el HGR-1.

A.2. Atención médica otorgada en la UMF-61

41. El 18 de enero de 2021, V acudió a la UMF-61 donde fue valorada por PSP2, quien en la exploración física observó tumefacción¹⁶ en el área glútea, eritematosa¹⁷, dolorosa a la palpación y con salida ocasional de material purulento; es decir, de acuerdo a la Literatura Médica Especializada¹⁸, padecía de un proceso infeccioso latente denominado absceso, el cual presentaba comunicación con el medio exterior, mediante un orificio en la piel con salida de material de desecho, prescribiéndole curaciones con antisépticos, antiinflamatorios y doble esquema antibiótico.

42. Posteriormente, el 25 de enero de 2021, V acudió por segunda ocasión a la UMF-61, donde nuevamente fue atendida por PSP2, quien al verificar que continuaba con su padecimiento, modificó la antibioticoterapia dejándole tratamiento médico de triple esquema consistente en metronidazol, ciprofloxacino y dicloxacilina; además, de agregar antifúngico/antiprotzoario, sumado al medicamento anteriormente prescrito.

43. Al respecto, el especialista médico de esta Comisión Nacional, en su Opinión Médica señaló como adecuada la atención médica brindada a V por PSP2, por lo que

¹⁶ Hinchazón que se forma en una parte del cuerpo.

¹⁷ Enrojecimiento de la piel en un área limitada o por completo.

¹⁸ Arroyo-Martínez, Quetzalihuít, Gonzalez-de Pedro, Carlos, Perea-del Pozo, Eduardo, Martínez-Nuñez, Sara, Padillo-Ruiz, Francisco J. & Portilla-de Juan, Fernando De la. (2020). *Urgent care practice in anorectal abscess. Stili a pending task. Cirugía y cirujanos*, 88(6), 690-697. Epub 08 de noviembre de 2021. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000926>. Rodríguez-Wong, U. (2013). "Abscesos y fístulas anorrectales." *REVISTA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO*. 80(4), 243-247, <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju134f.pdf>.

prescribió el tratamiento médico sostén para la enfermedad presentada a base de fármacos que cubrieron los agentes causales más comunes de ese mal.

A.3. Inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGZ-3

44. El 10 de marzo de 2021, V ingresó al Servicio de Urgencias del HGZ-3, donde fue atendida por AR1 por cursar con entumecimiento de la lengua y brazo izquierdo, acompañado de cefalea de un día de evolución, y en la exploración física la encontró consciente, tranquila afebril, taquicardia y el resto de los signos vitales dentro de los parámetros normales, neurológicamente íntegra, faringe hiperémica¹⁹; emitiendo un diagnóstico inicial de parálisis facial, indicando egreso a su domicilio con analgésicos/antiinflamatorios, vitaminas y abundante ingesta de líquidos; así como la indicación de acudir a cita en su Unidad Médico Familiar correspondiente.

45. El 19 de marzo de 2021, V reingresó al mismo Servicio de Urgencias en el HGZ-3, por presentar pérdida de apetito, debilidad generalizada, dolor de cabeza y vómito en cuatro ocasiones; además, dolor lumbar; todo eso con dos días de evolución, siendo valorada nuevamente por AR1, quien en la exploración física la encontró con signos vitales dentro de la normalidad, faringe hiperémica²⁰ y disminución de la fuerza muscular, por lo que emitió los diagnósticos de deshidratación, dispepsia y probable síndrome anémico.

46. En ese contexto, el especialista médico adscrito a esta CNDH, señaló en su Opinión médica que, si bien los diagnósticos emitidos por AR1, en las valoraciones médicas realizadas a V son clínicos y proporcionó el tratamiento adecuado para los padecimientos, no dejó asentado en sus notas médicas la realización de una

¹⁹ Inflamación de la amígdala faríngea, suele estar causada por una infección bacteriana, aunque en muchas ocasiones esto suele ser por sobreinfecciones en un cuadro de base de catarro vírico.

²⁰ *Ídem.*

adecuada semiología²¹, exploración física dirigida y anamnesis²² respecto a la sintomatología referida por V, como fue entumecimiento y cefalea, donde se evidenciara el origen del dolor y la sospecha de la parálisis facial, como la presencia de ptosis palpebral²³, epifora²⁴, desviación de la comisura bucal, ausencia o disminución de movimientos de la expresión facial, goteo salival y si se acompañó de algún otro síntoma que sugiriera otra patología, con el fin de que se realizara un diagnóstico diferencial, tomando en cuenta su edad y las comorbilidades presentadas.

47. Determinándose por el especialista de la CNDH, que en la atención médica brindada a V, AR1 pasó inadvertido lo recomendado en la Literatura Médica Especializada referente a cefaleas²⁵, que señala que no obstante no ser una enfermedad peligrosa, en la gran mayoría de los casos debe tomarse en serio, pues puede poner al médico en la pista de otra enfermedad grave, por ello se debió realizar un estudio minucioso de los síntomas y una exploración física detallada mediante la cual, pudo formarse una idea sobre la etiología de ese padecimiento; inobservando AR1 la Guía de Práctica Clínica IMSS-066-08²⁶.

48. Adicionalmente, la citada Guía señala en el numeral indicado, que el interrogatorio dirigido y la exploración física al paciente, permiten al médico la

²¹ Parte de la medicina que estudia los síntomas de las enfermedades, los cuales constituyen el instrumento de trabajo que permite apreciar la situación clínica de un enfermo y establecer un diagnóstico.

²² Es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.

²³ Caída del párpado superior.

²⁴ Lagrimeo excesivo.

²⁵ World Health Organization: WHO. (2016). Cefaleas. [www.who.int.https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders). Lozano J.A. (mayo 2001). Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las cefaleas, OFFARM, paginas 96-107.

²⁶ 4.1.1. Dicha Guía establece el Interrogatorio y exploración física. Los médicos deben de evaluar al paciente mediante el interrogatorio y la exploración física para excluir otras posibles causas de parálisis facial unilateral aguda.

posibilidad de investigar y obtener datos concretos respecto al tiempo de inicio, localización de síntomas, hiperacusia²⁷, dolor preauricular o retroauricular, irritación y/o resequedad ocular, fotofobia, cambios en la visión, alteración del gusto y otros; de igual manera, dilucidar si se trata de una infección viral o de una enfermedad grave, siendo importante confirmar la hipótesis diagnosticada con ayuda de la tomografía, punción lumbar u otras, para que la detección y el diagnóstico del trastorno que sean exactos y se proporcione un tratamiento médico adecuado que excluya otras posibles comorbilidades; además, el deber de practicar una exploración física con el paciente en reposo y durante la actividad de la motilidad facial.

49. El 21 de marzo de 2021, V fue trasladada por paramédicos a Urgencias del HGZ-3, donde fue valorada por PSP3 y PSP4, quienes asentaron en las notas médicas que elaboraron a las 16:48 y 23:50 horas, que fue referida por presentar crisis convulsivas tónico-clónica generalizadas, con elevación de la tensión arterial (de 140/80 mmhg, normal 120/80), estuporosa²⁸, pupilas mióticas²⁹ bilaterales, extremidades hipotróficas³⁰, deterioro neurológico progresivo, con rigidez occipital y fiebre, indicando la administración de soluciones parenterales para la disminución de la excitabilidad neuronal, antibioticoterapia; así como la realización de tomografía de cráneo, punción lumbar, valoración por Neurología/Neurocirugía, Epidemiología y Medicina interna, sospechando por el estado clínico, lo referido en la exploración física y a su evolución, de una meningitis probablemente bacteriana.

50. Los días 23, 24 y 26 de marzo de 2021, la atención médica de V estuvo a cargo del Servicio de Urgencias, Neurología y Medicina Interna en hospitalización, donde

²⁷ Condición que surge de un problema en la forma en que el centro de procesamiento auditivo central del cerebro percibe el ruido.

²⁸ Disminución de la actividad de las funciones intelectuales, acompañada de falta de reacción. Asale, R. (n.d). estupor/Diccionario de la lengua española- Edición Del Tricentenario. <https://die.rae.es/estupor>.

²⁹ Una pupila o miosis puntiforme se produce cuando existe una contracción de la pupila del ojo.

³⁰ Es el desgaste (adelgazamiento) del tejido muscular.

fue valorada por PSP5, PSP6, PSP7 y PSP8, quienes durante ese tiempo en sus notas médicas la reportaron con probable neuro-infección, por haber presentado fluctuaciones en el neurológico, las cuales eran persistentes con tendencia a la progresión, picos febriles de hasta 40 grados centígrados, sensación de cuerpo cortado, dolor muscular y en articulaciones, Kernig y Brudzinski³¹ positivo, refiriendo diagnósticos de meningitis probable bacteriana, neuro-infección en manejo empírico y absceso perineal.

51. El 31 de marzo de 2021, V fue referida al Servicio de Urgencias, donde fue atendida por PSP9, y en la nota médica que elaboró a las 13:20 horas, refirió que fue trasladada para valoración y observación por altas probabilidades de complicarse, al encontrarse con deterioro neurológico progresivo y haber presentado Fibrilación Auricular³².

52. Por considerar en el HGZ-3 que V requería continuar con tratamiento en una unidad médica de segundo nivel de atención, el 1 de abril de 2021, PSP5 realizó solicitud de interconsulta al Servicio de Neurología del HGR-1, en la que indicó diagnóstico de posible neuro-infección.

A.4. Atención médica proporcionada a V en el HGR-1

53. De acuerdo con las documentales que integran el expediente de queja, el 1 de abril de 2021, V fue trasladada al área de Triage Urgencias del HGR-1, donde fue valorada por PSP10, quien en su nota de las 04:58 horas indicó que llegó en nivel

³¹ Los signos positivos de Brudzinski y de Kernig pueden indicar irritación meníngea y meningitis. El signo de Brudzinski es un indicador más sensible de la irritación meníngea que el signo Kernig.

³² Ritmo cardíaco irregular y a menudo muy rápido (arritmia) que puede provocar coágulos en el corazón.

de gravedad amarillo³³, ingresó a observación para continuar con manejo integral, multidisciplinario y multisistémico por parte del Servicio de Terapia Intensiva, con los diagnósticos de neurocisticercosis, hipertensión intracraneal y probable edema cerebral.

54. El mismo día a las 11:55, 13:56 y 03:36 horas, V fue atendida por PSP11 y PSP12, quienes en sus notas médicas de evolución en Urgencias y evolución nocturna señalaron que presentó inestabilidad hemodinámica³⁴, posteriormente cursó con fallo a nivel hematológico y pulmonar secundario a proceso infeccioso y datos de sepsis grave; sin embargo, el 2 de abril de 2021, persistió con falla circulatoria y recibió atención por el Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas por PSP11, quien en su nota médica de las 03:00 horas señaló que inició con inestabilidad hemodinámica evidenciando hipotensión³⁵, que evolucionó súbitamente a la asistolia³⁶ y declaró su fallecimiento a las 09:15, asentando en el certificado de defunción como causa del deceso: meningitis.

55. Desde el punto de vista médico legal, el especialista adscrito a este Organismo Nacional determinó que la atención médica brindada a V por AR1, los días 10 y 19 de marzo de 2021 en el HGZ-3 fue inadecuada, al no proporcionarle un manejo médico apropiado, apoyado en una correcta exploración física y aplicación de un interrogatorio dirigido a ubicar un diagnóstico respecto a la sintomatología relacionada a cefalea y a los datos neurológicos que presentó, que pudiera orientar hacia una infección del sistema nervioso central, la cual representaba una verdadera urgencia médica, debido a que el retraso de su diagnóstico y tratamiento, conllevaba a una alta

³³ Procedimiento para la atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2660-003-045, actualización 14 de enero de 2020, Dirección de prestaciones médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social.

³⁴ Frecuencia cardíaca de hasta 190 latidos por minuto, normal 60/100 latidos por minuto.

³⁵ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

³⁶ Ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.

tasa de complicaciones neurológicas, discapacidad y mortalidad; de igual manera, por no solicitar la intervención especializada por el servicio de neurología, para descartar patología neurológica, que le permitiera brindar a V una atención médica integral y multidisciplinaria; contraviniendo con ello la Ley General³⁷; La Literatura Médica Especializada respecto a la cefalea antes referida; la Guía de Práctica Clínica IMSS-066-08 en su numeral 4.1.1³⁸; así como a la Literatura Médica Especializada respecto a Infecciones del sistema nervioso central³⁹, lo que contribuyó a la evolución clínica de la enfermedad presentada por V.

56. Además, con la falta de atención segura, oportuna y de calidad idónea, se vulneraron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracción II, y 51, párrafo primero de la Ley General de Salud; así como 7, fracciones I y V; 8, fracción II, 9 y 48, de su Reglamento, toda vez que el derecho a la protección de la salud, tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida; de ahí que se deba proporcionar un tratamiento oportuno, una atención profesional y éticamente responsable, así como, trato respetuoso y digno de los profesionales médicos.

³⁷ Artículo 77 bis 37... II. Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos: II. Recibir servicios integrales de salud.

³⁸ 4.1.1. Dicha Guía establece el Interrogatorio y exploración física. Los médicos deben de evaluar al paciente mediante el interrogatorio y la exploración física para excluir otras posibles causas de parálisis facial unilateral aguda.

³⁹ Valle-Murillo, MA; Amparo-Carrillo, ME. Infecciones del Sistema Nervioso Central, parte 1: "Meningitis, Encefalitis y Absceso cerebral". Rev. Mex. Neuroci. 2017;18(2):51-65. J. Gastón, J. Muruzábal, P. Quezada, E. Maraví. "Infecciones del sistema nervioso central en urgencias". An. Sist. Sanit. Navar. 2008;31 (Supl. 1): 99:113.

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

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

58. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.⁴⁰

59. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁴¹.

60. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que:

*(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), 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 (...).*⁴²

⁴⁰ CNDH, Recomendaciones: 23/2020, párr. 91; 26/2019, párr. 63; 21/2019, párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74, y 56/2017 p.116.

⁴¹ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

⁴² https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

61. En la Recomendación General 29 *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 clínico 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.”⁴³.

62. También se ha establecido en diversas Recomendaciones 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: I. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; II. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; III. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; IV. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y V. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁴

63. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación⁴⁵.

⁴³ CNDH, del 31 de enero de 2017, párrafo 35.

⁴⁴ CNDH, *Ibidem*, párrafo 34, y Recomendaciones: 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

⁴⁵ *Óp. Cit.*, y 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020, 42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022, 85/2022, 91/2022, 100/2022, 250/2022, 6/2023, 88/2023 y 14/2023.

64. En la Opinión Médica de 28 de agosto de 2023, realizada del análisis del expediente clínico de V formado en el HGZ-3, se advirtió que en las notas médicas que AR1 elaboró en el Servicio de Urgencias los días 10 y 19 de marzo de 2021, no suscribió su nombre completo, incumpliendo con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012⁴⁶; también, omitió elaborar las notas médicas que refirieron las condiciones clínicas, indicaciones médicas y demás tratamiento empleado a V a su egreso del Servicio de Urgencias, lo que trajo consigo la falta de elementos técnicos médicos para opinar con relación a dichos aspectos al momento de su egreso.

65. Dichas inobservancias por parte de AR1, de conformidad con la Opinión emitida por Médico Forense de este Organismo Autónomo, limitaron el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI e imposibilitaron que el personal especializado de esta Comisión Nacional pudiera pronunciarse al respecto a la atención proporcionada a la víctima.

C. RESPONSABILIDAD

C.1. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

66. Tal como ha sido acreditado en el presente instrumento recomendatorio, la atención médica brindada a V por el Servicio de Urgencias en el HGZ-3, los días 10

⁴⁶ 5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico; los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal. 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

y 19 de marzo de 2021, fue inadecuada, debido a que AR1 no le proporcionó un manejo médico apropiado apoyado en una correcta exploración física y aplicación de un interrogatorio dirigido a ubicar un diagnóstico respecto a la sintomatología relacionada a cefalea y a los datos neurológicos que presentó, que pudiera orientar hacia una infección del sistema nervioso central; además, por no solicitar la intervención especializada del Servicio de Neurología para descartar patología neurológica, que le permitiera brindar una atención médica integral y multidisciplinaria; contraviniendo con ello el artículo 77 bis 37, fracción II, de la Ley General; la Literatura Médica Especializada respecto a la cefalea antes citada; la Guía de Práctica Clínica IMSS-066-08 en su numeral 4.1.1; así como a la Literatura Médica Especializada respecto a Infecciones del sistema nervioso central; contribuyendo lo anterior en la evolución clínica de la enfermedad presentada por V.

67. Por otra parte, en dicha atención médica no hay evidencias de que AR1 haya elaborado notas médicas que refirieran las condiciones clínicas, indicaciones médicas y demás tratamiento empleado en V a su egreso del Servicio de Urgencias, provocando que no se cuenten con elementos técnicos médicos para opinar sobre la atención proporcionada a V en HGZ-3 a su egreso.

68. Consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen elementos suficientes para determinar que la conducta atribuida a AR1, adscrito al Servicio de Urgencias en el HGZ-3, que intervino en la atención de V, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, puesto que incumplió con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I, II y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen de forma genérica, que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y

eficiencia que rigen el servicio público, y que para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Si bien es cierto que, la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

69. De igual forma, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que personal médico del Instituto será directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, y que de la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

70. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que, no obstante que el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS informó que el expediente E1 se concluyó el 05 de julio de 2022, por falta de elementos para acreditar infracciones, por lo cual esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presentará ante dicho Órgano, copia de la presente Recomendación; así como de las evidencias que la sustentan, para que se determine sobre la reapertura de la investigación de mérito, con fundamento en los artículos 72, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 100, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas,

a efecto de que se tomen en cuenta, las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

C.2. Responsabilidad institucional

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

72. 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, 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.

73. 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.

74. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, por lo que AR1 médico tratante adscrito al HGS-3 que valoró a V los días 10 y 19 de marzo de 2021, omitió brindarle una atención adecuada al no proporcionarle un manejo médico apropiado apoyado en una correcta exploración física y aplicación de un interrogatorio dirigido a ubicar un diagnóstico respecto a la sintomatología relacionada a cefalea y a los datos neurológicos que presentó, que pudieron orientar hacia una infección del sistema nervioso central; además, por no solicitar la intervención especializada por el Servicio de Neurología para descartar patología neurológica, que le permitiera brindarle una atención médica integral y multidisciplinaria; contraviniendo con ello el artículo 77 bis 37, fracción II, de la Ley General; a la Literatura Médica Especializada respecto a la cefalea; a la Literatura Médica Especializada relacionada a Infecciones del sistema nervioso central, y a la Guía de Práctica Clínica IMSS-066-08 en su numeral 4.1.1., contribuyendo lo anterior, en la evolución clínica del padecimiento de V.

75. Adicionalmente, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que tal como se ha descrito en la presente Recomendación, se observó la ausencia de notas médicas, lo que contraviene lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012, en sus numerales 5.1 y 5.10.

76. A mayor abundamiento, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que el IMSS será corresponsable con los médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal, respecto de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes; por lo que, en el presente caso, las omisiones señaladas, constituyen responsabilidad institucional.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

77. 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 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos de conformidad con lo establecido en la Ley.

78. 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 en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, este Organismo Nacional les reconoce 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 a V y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

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

a. Medidas de rehabilitación

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

81. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63, de la Ley General de Víctimas; así mismo y como consecuencia de los hechos

materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesibles para QVI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta que alcance el máximo beneficio; en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b. Medidas de compensación

82. 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 familia".⁴⁷

83. Las medidas de compensación deben ser apropiadas y proporcionales a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, y deberán considerar 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.

⁴⁷ *Caso Bulacio vs. Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

84. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción de V y QVI en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, que vaya acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, 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 reparación integral del daño a QVI por el fallecimiento de V, 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; a fin de dar atención al punto recomendatorio primero.

c. Medidas de satisfacción

85. 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 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.

86. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en el seguimiento de la aportación de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que, de ser el caso, se determine sobre la reapertura del expediente E1 que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, a fin de que se inicie la investigación que corresponda en contra de AR1, adscrito al HGZ-3, por las omisiones señaladas en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para dar

cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional sobre las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

87. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones 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 ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QVI, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d. Medidas de no repetición

88. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX, y 75 fracción IV, 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.

89. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; derecho al acceso a la información en materia de salud y conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales

Mexicanas en materia de salud, así como las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación; dirigido a las personas servidoras públicas encargadas de la Dirección y personal médico adscrito al área de Urgencias del HGZ-3, en particular a AR1 al encontrarse activo laboralmente; el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado, con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

90. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

91. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas servidoras públicas encargadas de la Dirección y al personal médico adscrito al área de Urgencias del HGZ-3, en particular a AR1, al encontrarse activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, al derecho al acceso a la información en materia de salud; así como, a la debida observancia y contenido de las Guías de Práctica Clínicas citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, con el objeto de garantizar su no repetición. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la

descripción de cómo se difundió; ello, para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

92. 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 consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

93. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a Usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se colabore con la CEAV para la inscripción de V y QVI, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante esa Comisión con la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, 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 reparación integral del daño a QVI por el fallecimiento 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. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica a QVI, en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesibles para QVI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual se prestará atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta que alcance el máximo beneficio; en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el seguimiento de la aportación de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que se determine, de ser el caso, sobre la reapertura del expediente E1 que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control Especifico en ese Instituto, a fin de que se inicie la investigación que corresponda en contra de AR1, adscrito al HGZ-3, por las omisiones señaladas en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, derecho al acceso a la información en materia de salud y conocimiento; manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, así como las Guías de Práctica Clínica referidas en este instrumento recomendatorio,

dirigido a las personas servidoras públicas encargadas de la Dirección y al personal médico adscrito al área de Urgencias del HGZ-3, en particular a AR1, al encontrarse activo laboralmente; el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; así mismo, se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados, y se deberán remitir a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire las instrucciones correspondientes para que, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida a las personas servidoras públicas encargadas de la Dirección y al personal médico adscrito al área de Urgencias del HGZ-3, en particular a AR1, al encontrarse activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud; así como a la debida observancia y contenido de las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes, con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, con el objeto de garantizar su no repetición; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas, el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

95. 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.

96. Con el mismo fundamento jurídico solicito que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación, en su caso, se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

BVH