



RECOMENDACIÓN No. 53 /2022.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NUMERO 11 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DELICIAS, CHIHUAHUA.

Ciudad de México, 17 de marzo de 2022.

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

Distinguido 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, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2019/2290/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 11, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Delicias, Chihuahua.

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

Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

CLAVE	SIGNIFICADO
QV	Quejoso/Víctima
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

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

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 11 del IMSS en Delicias, Chihuahua.	Hospital General de Zona 11
Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 11 del IMSS en Delicias, Chihuahua	Servicio de Traumatología y Ortopedia
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH

NOMBRE	CLAVE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional, Comisión Nacional
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico"	NOM-004-SSA3-2012

I. HECHOS.

5. El 19 de enero de 2018, V, de 71 años de edad al momento de los hechos, con antecedentes de diabetes mellitus ²¹ e hipertensión arterial²², ingresó al Hospital General de Zona 11 para practicarle una cirugía de retiro de hemiprótésis de Thompson de cadera, que estaba programada para el 20 del mismo mes y año. El 23 de enero de 2018, V fue valorada por AR1, quién señaló que el procedimiento quirúrgico no pudo ser llevado a cabo, debido a las malas condiciones en el sitio donde se colocaría la nueva prótesis.

6. El 25 de enero de 2018 SP1 revisó a V y observó descontrol metabólico, por lo que requirió se ajustara el aporte de insulina. Posteriormente, el 15 de febrero de ese año, V presentó mejoría en las condiciones generales y SP2 determinó un riesgo cardiovascular bajo (Goldman II), riesgo de tromboembolia pulmonar moderado y riesgo quirúrgico de III/IV, al tratarse de una paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante, por lo que el 19 de febrero de 2018, V fue

¹ Enfermedad por la que el cuerpo no controla la cantidad de glucosa (un tipo de azúcar) en la sangre y los riñones elaboran una gran cantidad de orina. La enfermedad se presenta cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o no la consume de la forma en que debiera hacerlo.

² La presión arterial alta (hipertensión) es una afección frecuente en la que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias con el transcurso del tiempo es lo suficientemente alta como para poder causarte problemas de salud, como una enfermedad cardíaca.

sometida a una reintervención quirúrgica, durante el cual SP3 le retiró la prótesis de Thompson, encontrando tejido atípico, debido a ello no pudo colocar la prótesis, por lo que realizó una artroplastia de Gidlestone³.

7. El 23 de febrero de 2018, V fue valorada por SP4, toda vez que presentaba dificultad respiratoria, estableciendo como diagnóstico edema agudo de pulmón, indicando furosemida (diurético), nitratos (para mejorar frecuencia cardiaca), buprenorfina (analgésico) y oxígeno suplementario.

8. V permaneció en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General de Zona 11 y, el 27 de febrero de 2018, un médico (que no asentó su nombre en la nota médica), determinó que, por parte del servicio de Traumatología, V estaba en condiciones de egreso, pero presentó tos, por lo que en caso de ser necesario pasaría a Medicina Interna.

9. Finalmente el 3 de marzo de 2018 V falleció, estableciendo como causas neumonía nosocomial y postoperada de fractura de cadera.

10. Con motivo de lo anterior se inició el expediente CNDH/PRESI/2019/2290/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Escrito de QV, de fecha 1º de marzo de 2019, el cual fue remitido por razón de competencia por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chihuahua, a este Organismo Nacional, donde se recibió el 13 de marzo de 2019.

³ Consiste en la resección de prótesis y del cemento colocado previamente. Es un procedimiento definitivo para controlar la infección o degeneración del material colocado. Indicado en pacientes en los que la artroplastia de cadera ha sido fallida y no son aptos para un reimplante, como en pacientes de avanzada edad.

12. Oficio 095217614C21/0895, recibido en este Organismo Nacional el 26 de abril de 2019, a través del cual el IMSS remitió, las siguientes constancias:

12.1. Dictamen Técnico Médico de 1 de abril de 2019, elaborado por el Director y Jefes de los Servicios de Ginecología, Urgencias, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna, adscritos al Hospital General de Zona 11, relacionado con la atención médica que se proporcionó a V en dicho nosocomio.

12.2. Resumen Médico sin fecha, suscrito por AR1, a través del cual informó la atención médica que se otorgó a V en el Hospital General de Zona 11.

12.3. Expediente clínico de V con motivo de la atención médica que se le brindó en el Hospital General de Zona 11, del cual destacan las siguientes notas médicas:

12.3.1. Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico de 20 de enero de 2018.

12.3.2. Nota médica de 23 de enero de 2018 a las 16:02 horas, sin nombre ni servicio al que pertenece el médico que la suscribe.

12.3.3. Nota médica de 24 de enero de 2018 a las 17:53 horas, sin nombre ni servicio al que pertenece el médico que la suscribe.

12.3.4. Nota Médica de 25 de enero de 2018 a las 19:15 horas, elaborada por SP1.

12.3.5. Nota médica de 29 de enero de 2018, sin nombre ni servicio al que pertenece el médico que la suscribe.

12.3.6. Notas médicas del 6, 9, 13 y 15 de febrero de 2018, sin nombre del médico que las suscribe

12.3.7. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 19 de febrero de 2018.

12.3.8. Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico de 19 de febrero de 2018.

12.3.9. Nota médica de 23 de febrero de 2018 a las 01:18 horas.

12.3.10. Nota médica de 23 de febrero de 2018 a las 10:10 horas, sin nombre del médico que la suscribe.

12.3.11. Nota médica de 27 de febrero de 2018, carente de nombre y firma del médico del servicio de Traumatología que la suscribe.

12.3.12. Nota médica de 1 de marzo de 2018 a las 20:15 horas, suscrita por facultativo⁴ sin identificar del servicio de Traumatología.

12.3.13. Nota médica de 2 de marzo de 2018 a las 20:21 horas, elaborada por galeno⁵ del servicio de Traumatología que omitió asentar su nombre.

12.3.14. Certificado de defunción elaborada a las 06:15 horas de 03 de marzo de 2018, suscrita por SP5 en la que asentó como causas: “Neumonía nosocomial y Postoperada de fractura de cadera”.

13. Oficio 095217614C21/2588 de fecha 24 de septiembre de 2019, recibido en este Organismo Nacional el 10 de octubre de 2019, a través del cual la Jefa de Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS remitió el acuerdo de 19 de julio de 2019, por el cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto declaró improcedente la queja.

⁴ Persona titulada en Medicina y que ejerce como tal.

⁵ persona autorizada para ejercer la medicina.

14. Dictamen médico de 25 de febrero de 2020, emitido por una especialista de esta Comisión Nacional, en el que concluyó que la atención médica proporcionada a V en el Hospital General de Zona 11 del IMSS fue inadecuada y existió negligencia por omisión por parte de los médicos del servicio de Traumatología y Ortopedia de dicho nosocomio.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

15. El 19 de julio de 2019, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, resolvió como improcedente la QM, relacionada con el caso de V.

16. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANALISIS DE LAS PRUEBAS.

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/PRESI/2019/2290/Q, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, a la vida por inadecuada atención médica en el Hospital General de Zona 11, así como acceso a la información en materia de salud en agravio de V.

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

18. 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.”⁶ 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.

19. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁷

20. Esta Comisión Nacional reconoce que las personas adultas mayores constituyen un grupo en situación especial de vulnerabilidad,⁸ 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.”

21. 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

⁶ 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.

⁷ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁸ CNDH, “Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, febrero de 2019, párr. 163.

Observación General 6 de *"Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"*; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

22. 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..."*⁹

23. La Ley General de Salud, vigente en la fecha de los hechos acaecidos a la agraviada, 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."*

24. La Organización Mundial de la Salud señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *"larga duración y por lo general de progresión lenta"*.¹⁰ 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.¹¹

⁹ "Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile", Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 132.

¹⁰ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

¹¹ OMS, "Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa", Suiza, OMS, 2006, p. 8.

25. 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 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.

26. La Organización Mundial de la Salud 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.”*¹²

27. Esta Comisión Nacional ha documentado y acreditado varios casos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por parte del IMSS, en agravio de personas con enfermedades diabéticas, verificándose en la mayoría de estos el desarrollo de padecimientos en las que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.¹³

28. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, advierte que, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.¹⁴

¹² Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6.

¹³ CNDH. Recomendaciones 52/2020, párr. 40; 23/2020, párr. 32; entre otras.

¹⁴ CNDH. Recomendaciones, 52/2020, párr. 36; 23/2020, párr. 28; 82/2019, párr. 51.

29. En el presente caso, V mujer de 71 años de edad con antecedentes de “*diabetes mellitus 2*”¹⁵ e “*hipertensión arterial*”¹⁶, ingresó el 19 de enero de 2018 al Hospital General de Zona 11, en virtud de que tenía programada una cirugía de recambio de la articulación de cadera a efectuarse el siguiente día; sin embargo el procedimiento quirúrgico no pudo ser llevado a cabo, debido a las malas condiciones en el sitio donde se colocaría la nueva prótesis, siendo el 19 de febrero de 2018, cuando V fue sometida a una reintervención quirúrgica y, se le realizó una artroplastia de Gidlestone¹⁷; permaneciendo en el servicio de Traumatología y Ortopedia de dicho nosocomio, sin ser trasladada al servicio de Medicina Interna, para una vigilancia más estrecha, ya que presentó “*edema agudo de pulmón*”, siendo que por parte del servicio de Traumatología había una evolución satisfactoria; falleciendo el 3 de marzo de 2018, por neumonía nosocomial, incurriendo en una inadecuada atención médica, como se analizará en el apartado siguiente.

B. Derecho a la Protección de la Salud.

30. Esta CNDH ha señalado que la protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁸

31. Por su parte, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “*un*

¹⁵ Enfermedad por la que el cuerpo no controla la cantidad de glucosa (un tipo de azúcar) en la sangre y los riñones elaboran una gran cantidad de orina. La enfermedad se presenta cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o no la consume de la forma en que debiera hacerlo.

¹⁶ La presión arterial alta (hipertensión) es una afección frecuente en la que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias con el transcurso del tiempo es lo suficientemente alta como para poder causarte problemas de salud, como una enfermedad cardíaca.

¹⁷ Consiste en la resección de prótesis y del cemento colocado previamente. Es un procedimiento definitivo para controlar la infección o degeneración del material colocado. Indicado en pacientes en los que la artroplastia de cadera ha sido fallida y no son aptos para un reimplante, como en pacientes de avanzada edad.

¹⁸CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 32, 5/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

*estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.*¹⁹

32. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*²⁰

33. 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...”*.

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

¹⁹ “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

²⁰ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

35. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,²¹ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

36. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General de Zona 11.

37. El 19 de enero de 2018, V, de 71 años, con antecedentes de *“Diabetes Mellitus Tipo 2 e hipertensión arterial”*, ingresó al Hospital General de Zona 11, toda vez que el 20 de ese mes y año sería sometida a una cirugía de retiro de hemiprótisis de Thompson de cadera, sin embargo, durante la misma AR1 detectó mala calidad ósea y posible proceso infeccioso, por lo que suspendió el procedimiento quirúrgico, para ser reprogramado.

38. El 23 de enero de 2018 AR1 valoró a V y determinó que sus condiciones no eran adecuadas para el tratamiento quirúrgico, por lo que solicitó hemotransfusión y valoración por Medicina Interna.

39. El 25 de enero de 2018 V fue valorada por SP1, quien indicó que cursaba descontrol metabólico, indicando ajustar el aporte de insulina y monitorear sus reportes de glucosa.

40. En el dictamen médico de 25 de febrero de 2020, emitido por un médico especialista de este Organismo Nacional, se mencionó que en los días posteriores V continuó con una evolución clínica tórpida, sin mejoría de las concentraciones de glucosa plasmática a pesar del manejo con insulina y dado que la intervención

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

quirúrgica no representaba una urgencia²², era indispensable que V mantuviera adecuadas condiciones metabólicas, a fin de evitar incrementar el riesgo quirúrgico.

41. Fue hasta el 13 de febrero de 2018 cuando un médico que no asentó su nombre y firma en su nota médica, describió que V presentaba buenas condiciones generales, sin datos de descontrol metabólico, por lo que se requirió la valoración del servicio de Medicina Interna, para establecer el riesgo quirúrgico.

42. El 15 de febrero de 2018, se asentó en la nota médica la cual carecía de nombre del médico que la elaboró que SP2 revisó a V y de la valoración clínica y paraclínica determinó como riesgo quirúrgico “ASA III/IV, Goldman II”²³

43. El 19 de febrero de 2018 V fue reintervenida quirúrgicamente por SP3, en ese sentido, la especialista de este Organismo Nacional precisó en su dictamen que no consta la nota postquirúrgica que permita conocer los hallazgos transquirúrgicos, pero en la hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico, se anotó que al iniciar el procedimiento quirúrgico y retirar la prótesis de Thompson, se encontró tejido atípico, por lo que no se pudo colocar prótesis, dejando un drenaje y cerrando la herida quirúrgica, realizándose como procedimiento la artroplastia de Gidlestone.

44. De acuerdo con el dictamen médico de esta CNDH, la denominada artroplastia de Gidlestone, se encuentra indicada para pacientes en los que la artroplastia de cadera ha sido fallida y no son aptos para un reimplante, particularmente en aquellos pacientes en edad avanzada o en los que no se consideren aptos para una artroplastia de revisión posterior, como en el caso de V, que debido a los factores de riesgo no existía posibilidad de una nueva reintervención, siendo este un procedimiento definitivo para controlar la infección o la degeneración del material colocado para la prótesis de cadera.

²² De acuerdo con lo establecido en el artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención médica inmediata.

²³ riesgo cardiovascular bajo) y riesgo de tromboembolia pulmonar moderado.

45. El 23 de febrero de 2018 V fue valorada por SP4 toda vez que presentó dificultad respiratoria, diagnosticándole “edema agudo de pulmón”, suministrando medicamentos y oxígeno suplementario. Ese día se descartó que la causa de afectación hubiese sido por una “trombosis venosa profunda o una tromboembolia pulmonar”, pero se determinó una vigilancia estrecha.

46. El 27 de febrero de 2018 V fue valorada por el médico de Traumatología y Ortopedia, quien no anotó su nombre, en la que se determinó que por parte de ese servicio podía egresar, sin embargo, V inició con tos húmeda²⁴, por lo que se le indicó tele de torax²⁵ y valorar que fuera atendida por el servicio de Medicina Interna.

47. El 1 de marzo de 2018 V presentó disnea (dificultad respiratoria), palidez y mal estado en general, con dificultad para articular palabras, por lo que un médico de Traumatología (que no anotó su nombre) solicitó valoración del servicio de Medicina Interna. Al día siguiente, V fue revisada por un doctor de Traumatología (no consta su nombre), quien señaló que por parte de ese servicio su evolución era satisfactoria, pero cursaba episodios de disnea y nuevamente se solicitó la valoración por Medicina Interna.

48. El 3 de marzo de 2018 V falleció a causa de neumonía nosocomial, postoperada de fractura de cadera.

49. La especialista de esta CNDH puntualizó que, a pesar de que a V se le proporcionó adecuado manejo médico para su padecimiento de base y el cuadro clínico emergente de edema agudo de pulmón, la mantuvieron en el Servicio de Traumatología y Ortopedia, sin ser trasladada al Servicio de Medicina Interna, para una vigilancia más estrecha de sus condiciones generales, más aún cuando desde el 27 de febrero de 2018 el médico de Traumatología y Ortopedia, quien no anotó su nombre, determinó que por parte de ese servicio podía egresar, ya que su evolución era satisfactoria (refiriéndose del procedimiento quirúrgico en la

²⁴ La tos húmeda, también llamada tos productiva, generalmente produce mucosidad.

²⁵ Estudio que hace posible la valoración de órganos vitales como los pulmones y el corazón para diagnosticar enfermedades como: Neumonía. Insuficiencia u otros problemas cardíacos.

articulación de cadera); en razón de lo anterior y, dado que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, es posible establecer que no existió una atención médica adecuada.

50. Aunado a ello, cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico tratante, en este caso AR1, pudo solicitar la intervención de otros facultativos especialistas en las ramas médicas que el caso amerite, con objeto de plantear el caso de V, a efecto de que dicha asesoría o interconsulta con uno o más profesionales de la medicina, hubiera logrado aclarar el diagnóstico del paciente y mejorar su tratamiento.

51. Siendo así que, de acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, a pesar de determinarse que el problema ortopédico de V se encontraba prácticamente resuelto y por sí solo no representaba algún criterio de internamiento hospitalario, AR1 no la transfirió o al menos solicitó el cambio de servicio para proporcionarle a V una atención integral a sus comorbilidades metabólicas y hemáticas, sin ignorar que se trataba de una paciente altamente complicable, ya que contaba con múltiples factores de riesgo, como el antecedente de una cirugía ortopédica mayor, con una edad de más de 70 años, postración prolongada en cama y con enfermedades de base (diabetes mellitus e hipertensión arterial).

52. Cabe mencionar, que el 1 y 2 de marzo de 2018, los médicos de Traumatología y Ortopedia (quienes no anotaron sus nombres en las notas médicas) solicitaron que V fuera valorada por el servicio de Medicina Interna, sin embargo no existe ninguna valoración realizada por dicho servicio en estas fechas, a pesar de ello, el personal médico de Traumatología y Ortopedia, mantuvo las mismas indicaciones médicas que se le habían anotado previamente a V, no obstante que persistía con desorientación y dificultad para respirar, situación que evidencia una falta de apego a la paciente, por parte de este último servicio.

53. Como resultado de las omisiones anteriores, debido a los factores de riesgo que presentaba V (mayor de 70 años, con antecedente quirúrgico de manipulación de cadera, diabetes mellitus e hipertensión arterial), evolucionó tórpidamente sin respuesta al manejo que se implementó, además de que se estableció como causa de fallecimiento “neumonía nosocomial”, sin que exista registro de que se haya modificado el tratamiento de V ante ese diagnóstico, por lo que existió negligencia por omisión por parte de los médicos de Traumatología y Ortopedia, al no emplear los medios necesarios para su atención, lo que generó que no se estableciera un diagnóstico temprano, ni un tratamiento oportuno, favoreciendo la aparición de neumonía nosocomial, lo que determinó su fallecimiento.

54. Por tanto, con su actuar, AR1, así como el personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia que entre el 27 de febrero y 3 de marzo de 2018 atendieron a V, de quienes no se cuenta con el nombre, porque no lo anotaron en las notas médicas, vulneraron en perjuicio de V, su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, transgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, lo cual a su vez contribuyó a su fallecimiento, como a continuación se describirá.

C. Derecho a la Vida.

55. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la

Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

56. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.²⁶

57. La CrIDH ha considerado que *“el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos (). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile).”*²⁷

58. En concordancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados por el gremio clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido, destacan la *“Declaración de Ginebra”* adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el *“Código Internacional de Ética Médica”* adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1949 y la *“Declaración de Lisboa”* adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.²⁸

²⁶ CNDH. Recomendaciones 6/2021, párr. 60; 35/2020, párr. 90; 73/2018, párr. 69; 1/2018 párr. 59; 66/2016, párr. 34; 47/2016, párr. 61 y 35/2016, párr. 180.

²⁷ *“Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

²⁸ CNDH. Recomendaciones 6/2021, párr. 62; 35/2020 párr. 92; 73/2018, párr. 71; 1/2018, párr. 61; 56/2017, párr.76; 50/2017, párr. 66; 66/2016, párr. 36; y 47/2016, párr.63.

59. La SCJN ha determinado que: *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no solo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”*.²⁹

60. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por el personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General de Zona 11, deben ser reproducidas como soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

61. Esta Comisión Nacional observó una inadecuada atención médica por parte de AR1, así como el personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia que entre el 27 de febrero y 3 de marzo de 2018 atendieron a V, de quienes no se cuenta con el nombre en las notas médicas, toda vez que V permaneció en el Servicio de Traumatología y Ortopedia, a pesar de que presentaba dificultad respiratoria y el 23 de febrero de 2018 fue diagnosticada con edema agudo de pulmón, sin ser trasladada al Servicio de Medicina Interna o solicitar el cambio a ese servicio, para una vigilancia más estrecha de sus condiciones generales, más aún cuando desde el 27 de febrero de 2018 el médico de Traumatología y Ortopedia, quien no anotó su nombre, determinó que por parte de ese servicio podía egresar, ya que su evolución era satisfactoria (refiriéndose del procedimiento quirúrgico en la articulación de cadera).

62. Y si bien el 1 y 2 de marzo de 2018, los médicos de Traumatología y Ortopedia (quienes no anotaron sus nombres en las notas médicas) solicitaron que V fuera

²⁹ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, Pág. 24

valorada por el servicio de Medicina Interna, la misma no se realizó y el personal médico de Traumatología y Ortopedia, mantuvo las mismas indicaciones médicas que se le habían anotado previamente a V, a pesar de que persistía con desorientación y dificultad para respirar, situación que evidencia una falta de apego a la paciente, por parte de este último servicio.

63. El 3 de marzo de 2018 sobrevino el fallecimiento de V, sin que exista registro en su expediente clínico que se haya modificado el tratamiento ante ese diagnóstico, advirtiéndose negligencia por omisión por parte de los médicos de Traumatología y Ortopedia, al no emplear los medios necesarios para su atención, lo que generó que no se estableciera un diagnóstico temprano, ni un tratamiento oportuno, lo que provocó la aparición de neumonía nosocomial que causó su defunción.

64. Por ello, AR1, así como el personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia que entre el 27 de febrero y 3 de marzo de 2018 atendieron a V, de quienes no se cuenta con el nombre, porque no lo anotaron en las notas médicas, incurrieron en violación al derecho a la vida de V, toda vez que permaneció en el Servicio de Traumatología y Ortopedia, a pesar de que presentaba dificultad respiratoria y el 23 de febrero de 2018 fue diagnosticada con edema agudo de pulmón, siendo que continuó con desorientación y dificultad para respirar, sin ser trasladada al Servicio de Medicina Interna o solicitar el cambio a ese servicio, para una vigilancia más estrecha de sus condiciones generales, lo que generó que no se estableciera un diagnóstico temprano, ni un tratamiento oportuno, favoreciendo la aparición de neumonía nosocomial, lo que determinó su fallecimiento, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

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

65. 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.³⁰

66. 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.”*³¹

67. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012 advierte *“(…)el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

68. 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.”*³²

³⁰ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párr. 102; 6/2021, párr. 78; 5/2021, párr. 64, entre otras.

³¹ 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.

³² CNDH. Del 31 de enero de 2017, parr. 35.

69. 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: 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 persona.³³

70. 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-004-SSA3-2012, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 51/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

71. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el expediente clínico de V algunas notas médicas no contenían hora y nombre completo de quien elaboró y contenían abreviaturas y letra ilegible, vulnerando los numerales 5.10 y 5.11, de la NOM-004-SSA3-2012, que establecen los requisitos que deben tener las notas que integran el expediente clínico de las y los pacientes, entre otros, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma, sin abreviaturas, ser legibles.

³³ CNDH, Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32., Recomendación, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105,

72. Además, de que hay ausencia de notas médicas sobre la atención proporcionada a V entre el 19 de enero y 3 de marzo de 2018 en el Hospital General de Zona 11 del IMSS, transgrediéndose lo establecido en el numeral 5.14 de la NOM-004-SSA3-2012, que señalan que deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

73. Las omisiones anteriores también contribuyeron a que este Organismo Nacional no lograra identificar los nombres de cada uno de los médicos del servicio de Traumatología y Ortopedia, así como de Medicina Interna que atendieron a V, entre el 19 de enero y 3 de marzo de 2018 en el Hospital General de Zona 11 del IMSS, lo que generó un obstáculo para conocer el expediente clínico de V de forma detallada y el tratamiento médico otorgado, por ello, el IMSS deberá verificar el nombre completo y el servicio de cada uno de los médicos que atendió a V durante su estancia en dicho nosocomio, a fin de deslindar las responsabilidades correspondientes, atendiendo a las omisiones señaladas en el capítulo de observaciones y análisis de las pruebas del presente documento.

74. Por otro lado, se observó que la ausencia de la nota de defunción de V, vulnerándose lo señalado en el numeral 8.9.11 de la NOM-004-SSA3-2012 que indica que en caso de defunción se debe señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.

75. La idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de la paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la NORMA OFICIAL MEXICANA se cumpla en sus términos.

E. Responsabilidad.

E.1. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas.

76. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1 como médico tratante de V, así como el personal del servicio de Traumatología y Ortopedia que la atendió del 27 de febrero al 3 de marzo de 2018, no emplearon los medios necesarios para que V fuera transferida al Servicio de Medicina Interna para una vigilancia más estrecha de sus condiciones generales, toda vez que desde el 23 de febrero de 2018 presentó edema agudo de pulmón y, a pesar del tratamiento suministrado continuó con dificultad respiratoria, favoreciendo la aparición de neumonía nosocomial y finalmente falleció.

77. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, así como el personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia que atendió a V del 27 de febrero al 3 de marzo de 2018, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque 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 como quedó evidenciado en el apartado de observaciones y análisis de las pruebas del presente documento en el caso de V no aconteció.

78. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, en el Hospital General de Zona 11 que repercute en la integración apropiada del expediente clínico, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

79. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa disciplinaria ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1 y del personal del servicio de Traumatología y Ortopedia que atendió a V del 19 de enero al 3 de marzo de 2018, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

E.2. Responsabilidad institucional.

80. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º 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.”*

81. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también 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.

82. 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.

83. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del Hospital General de Zona 11, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y acceso a la información en materia de salud en agravio de V.

84. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el 23 de enero de 2018 AR1 solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna, a efecto de que valoraran a V, quien se encontraba en su cuarto día de internamiento, sin embargo fue hasta el 25 de enero de ese año, cuando SP1 acudió a revisar a V y asentó que cursaba con descontrol metabólico por elevación de glucosa plasmática.

85. De igual forma, el 1 y 2 de marzo de 2018 los médicos del servicio de Traumatología y Ortopedia (de quienes se desconoce su nombre porque no asentaron en las notas médicas) solicitaron que V fuera valorada por Medicina Interna, sin que exista constancia alguna en el expediente clínico de V que la misma se realizó.



86. Por lo anterior, la atención médica que recibió V en el Hospital General de Zona 11, no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que en la primer ocasión, el servicio de Medicina Interna de ese nosocomio tardó dos días en atender la solicitud de interconsulta, que fue requerida por parte de personal del servicio de Traumatología y Ortopedia y en la segunda solicitud (1 y 2 de marzo), no hay constancias de que hubiesen acudido a valorar a V, por lo que se incurrió en la inobservancia del Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056 del IMSS, que en su numeral 137 establece que el Médico No Familiar debe acudir al servicio donde realizará la interconsulta el mismo día y durante su jornada laboral.

F. Reparación Integral del Daño.

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

88. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia a la vida de V, se deberá inscribir a QV, a fin de que 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.

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

90. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la CEAV la asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fue objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación.

91. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a 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, 20, fracciones XVI y XVII de la Ley de Víctimas del Estado de Chihuahua, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

92. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención psicológica y tanatológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

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

b) Medidas de Compensación.

94. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material e 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".³⁴

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

96. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la CEAV una vez que ésta última emita el dictamen respectivo, deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV, por la mala práctica médica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, 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.

c) Medidas de Satisfacción.

97. 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, fracción V, 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.

98. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente

³⁴ Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja y denuncia que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, y en la Fiscalía General de la República, respectivamente, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

99. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto, informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición.

100. 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.

101. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico del Hospital General de Zona 11 del IMSS involucrado en la atención brindada a la agraviada, en particular a AR1 y el personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia que del 27 de febrero al 3 de marzo de 2018 atendieron a V, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

102. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Hospital General de Zona Número 11, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

103. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño causado a QV, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QV por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle de los

medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, así como el personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia que del 27 de febrero al 3 de marzo de 2018 atendieron a V, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1 personal médico, y quien resulte responsable por las acciones y omisiones cometidas durante la atención de V, que derivaron en la pérdida de su vida y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana citada en esta Recomendación, a todo el personal médico del Hospital General de Zona 11 del IMSS involucrado en la atención brindada a V, en particular a AR1 y el personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia que del 27 de febrero al 3 de marzo de 2018 que la atendieron, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Hospital General de Zona Número 11 del IMSS, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

104. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

105. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la



aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

106. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

107. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA