



RECOMENDACIÓN No. 65 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, Y AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V1, EN LA UNIDAD MÉDICO FAMILIAR CON HOSPITAL N° 5 EJIDO NUEVO LEÓN, EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 22 de octubre de 2021.

**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; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, 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/1/2017/9156/Q**, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos primero, y segundo, de la



Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 3º, 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, y último párrafo, 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 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.

Clave	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

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

Denominaciones	Acrónimo
Unidad Médico Familiar con Hospital No. 5 Ejido Nuevo León del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California.	UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS



Denominaciones	Acrónimo
Clínica Regional del Valle de Mexicali del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California.	Clínica Regional del Valle de Mexicali del ISSSTECALI
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California.	PGJE de Baja California.
Primera Sala Regional del Noreste del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.	Sala Regional 1
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, <i>“Del expediente clínico”</i> .	NOM-004-SSA3-2012 <i>“Del expediente clínico”</i>
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, <i>“Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”</i> .	NOM-027-SSA3-2013, <i>“Regulación de los servicios de salud”</i>
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento en Materia de Prestaciones Médicas.



Denominaciones	Acrónimo
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH

I. HECHOS.

4. El 30 de noviembre de 2017, V2 presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que señaló que el 17 de septiembre de 2017 (domingo), su esposo V1, en compañía de V3, V4 y V5 (familiares de V1, los dos últimos personas menores de edad), realizaron un paseo en bicicleta de aproximadamente 45 minutos en las inmediaciones del volcán de Cerro Prieto, que se ubica en el municipio de Mexicali, Baja California; al término del recorrido, V1 le dio un trago a un refresco previamente adquirido, pero inmediatamente lo escupió manifestando que se encontraba echado a perder, esto ocurrió alrededor de las 15:20 horas, unos minutos después se comenzó a sentir mal y le pidió a V3 que lo llevara a un hospital.

5. Subieron las bicicletas a la camioneta pick up de V1 y se dirigieron al Centro de Salud del Ejido Nuevo León, pero estaba cerrado, por lo que se trasladaron a la UMFH N° 5 del IMSS que se encuentra en la misma localidad, lugar en el que fueron recibidos en el área de urgencias por AR1, auxiliar de enfermería que lo primero que les preguntó fue si V1 estaba afiliado al IMSS y al responderle en



sentido negativo, les señaló que en ese caso no podían atenderlo, le “rogaron” que se le brindara la atención médica puesto que su salud se encontraba cada vez más deteriorada, pero se rehusó. Ante la desesperación de los familiares de V1, AR2, doctora de la unidad médica, indicó tomarle la presión, pero se negó a otorgarle mayor atención, le pidieron una ambulancia y les dijo que no había, para ese momento ya habían transcurrido cerca de 45 minutos desde que V1 ingirió el refresco.

6. Ante el rechazo de AR1 y AR2 para proporcionarle cuidados médicos a V1, sus familiares, con sus propios medios, se lo llevaron al sitio más cercano que fue la Cruz Roja de la Ciudad de Guadalupe Victoria, que se encuentra aproximadamente a 22 kilómetros de las instalaciones de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, en donde después de examinar a V1, les indicaron que por su estado de salud era necesario trasladarlo a Mexicali; sin embargo, durante el trayecto en la ambulancia su estado se agravó, por lo que se detuvieron en la Clínica Regional del Valle de Mexicali del ISSSTECALI, lugar en el que lo recibieron ya sin signos vitales, lo trataron de reanimar pero desafortunadamente falleció.

7. En el acta de defunción de V1 se señalaron como causas del deceso “congestión generalizada de órganos vitales (sustancia tóxica a determinar), edema pulmonar agudo”, los hechos se hicieron del conocimiento de la autoridad ministerial en Ciudad Guadalupe Victoria y del análisis toxicológico que se practicó a V1, se identificó la sustancia como metanfetamina.

8. Por lo anterior, V2 señaló que la intoxicación presentada por V1 requería atención médica de urgencia, misma que no le fue otorgada por el personal de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, considerando que por la falta de atención V1 falleció.

9. La Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/1/2017/9156/Q y para documentar las probables violaciones a derechos humanos, se solicitó información al IMSS, al ISSSTECALI, a la PGJE de Baja California y a la



Delegación Estatal de la Cruz Roja Mexicana en Baja California, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

10. Escrito de queja presentado el 30 de noviembre de 2017 por V2 ante este Organismo Nacional, al cual anexó el acta de defunción de V1.

11. Oficios 095217614BB1/0171 y 095217614BB1/0244 del 1 y 6 de febrero de 2018, respectivamente, enviados a este Organismo Nacional por el Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, de cuya documentación anexa destacan:

11.1. Nota de Atención Médica Continua de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, de fecha 17 de septiembre de 2017, de las 15:30 horas, sin nombre, cédula profesional y médico que la elaboró, también carece de los datos del paciente, pero se hace una descripción de la exploración física realizada.

11.2. Informe del 30 de enero de 2018, rendido por AR1, auxiliar de enfermería adscrita a la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, relativo a su participación en la atención médica otorgada a V1.

11.3. Informe del 30 de enero de 2018, suscrito por AR2, médico adscrita a la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, respecto a la atención médica que se brindó a V1.

11.4. Documento en el que se registró información de las personas que, el domingo 17 de septiembre de 2017, fueron atendidas en la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, ya que constan sus nombres, número de afiliación, horario, síntomas y servicio que se les prestó, entre otros datos. En este documento también aparece el nombre de V1.



12. Oficio 091/DEDH/2018 de 15 de marzo de 2018, a través del cual la Dirección Estatal de Derechos Humanos de la PGJE de Baja California, remitió copia autenticada de la Carpeta de Investigación 1, iniciada en la Unidad de Investigación Foránea Guadalupe Victoria del municipio de Mexicali, Baja California, con motivo del fallecimiento de V1, de cuyas constancias destacan:

12.1. Constancia de comunicado C-4, 18:35 horas de fecha 17 de septiembre de 2017, suscrita por el agente del Ministerio Público titular de la Unidad de Investigación Foránea Guadalupe Victoria, en la que precisó que a las 16:50 horas del día de la fecha recibió llamado de C-4, informando el fallecimiento de persona de sexo masculino en la Clínica ISSSTECALI del Ejido Nuevo León.

12.2. Declaración de V3 en calidad de testigo, en la que se narraron los hechos ocurridos a V1.

12.3. Certificado de autopsia de V1 de fecha 18 de septiembre de 2017, suscrito por médico forense del Poder Judicial del Estado de Baja California, en el que se señalaron como causas determinantes de la muerte: congestión generalizada de órganos vitales (sustancia tóxica a determinar) y edema pulmonar agudo.

12.4. Dictamen confirmatorio de análisis toxicológico de 24 de septiembre de 2017, suscrito por perito químico farmacéutico biólogo adscrito a la Jefatura de Servicios Periciales Zona Mexicali, dependiente de la PGJE de Baja California, en el que se concluyó que en el análisis realizado a la muestra de orina de V1, se detectó la presencia de la sustancia denominada metanfetamina.

13. Oficio SGM/110/2018 de 23 de marzo de 2018, emitido por la Subdirección General Médica de ISSSTECALI, mediante cual se remitió copia cotejada de la nota médica de fecha 17 de septiembre de 2017, signada por SP1, médico



adscrito a la Clínica Regional del Valle de Mexicali del ISSSTECALI, relativa a la atención proporcionada a V1.

14. Acta circunstanciada de 27 de agosto de 2018 (sic), en la que se hizo constar que el representante legal de V2 informó a personal de esta Comisión Nacional que, en el mes de julio de 2018, su representada llegó a un acuerdo con la empresa refresquera, se firmó un contrato de confidencialidad y se otorgó el perdón dentro de la investigación que realizaba la PGJE de Baja California, la cual se envió al archivo.

15. Acta circunstanciada de 11 de septiembre de 2018 (sic), en la que se hizo constar que personal del IMSS informó a esta Comisión Nacional, que se suspendió el trámite de la queja administrativa iniciada por ese Instituto con motivo de los hechos materia del presente asunto, al advertirse la promoción del reclamo de Responsabilidad Patrimonial del Estado por parte de V2.

16. Correo electrónico de 11 de abril de 2019, enviado por personal del IMSS a esta Comisión Nacional, a través del cual se informó que el 31 de julio de 2018, la Coordinación de Asuntos Contenciosos de ese Instituto, determinó infundada la reclamación por Responsabilidad Patrimonial del Estado presentada por V2, quien el 21 de agosto de 2018 promovió el Juicio de Nulidad 1 que se tramita ante la Sala Regional 1.

17. Opinión Médica de 18 de junio de 2019, elaborada por este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que fue inadecuada la atención brindada a V1 en la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS.

18. Correo electrónico de 27 de agosto de 2019, enviado por el representante legal de V2 a esta Comisión Nacional, a través del cual proporcionó copia del acuerdo de fecha 8 de agosto de 2019, dictado por la Sala Regional 1 dentro del Juicio de Nulidad 1, proveído en el que se señaló que quedó cerrada la etapa de instrucción.



19. Correo electrónico de 4 de diciembre de 2019, enviado por personal de la Delegación Estatal de la Cruz Roja Mexicana en Baja California, al que se anexó información relacionada con el traslado de V1.

20. Acta circunstanciada de 2 de octubre de 2020, en la que se hizo constar que el representante legal de V2 informó a personal de esta Comisión Nacional que, en el Juicio de Nulidad 1 que se tramita ante la Sala Regional 1 aún no se ha emitido una resolución.

21. Correo electrónico de 30 de diciembre de 2020, enviado por el Coordinador de Asesoría y Servicios Legales del ISSSTECALI, al que se anexó el oficio CASL/4284/2020 de la misma fecha, a través del cual se rindió informe respecto a la atención médica proporcionada a V1 en la Clínica Regional del Valle de Mexicali.

22. Acta circunstanciada de 29 de enero de 2021, en la que se hizo constar que el representante legal de V2 informó a personal de esta Comisión Nacional que, el Juicio de Nulidad 1 fue atraído por el Pleno del Tribunal Federal de Justicia Administrativa y se encuentra en estudio.

23. Ampliación de opinión médica de 26 de enero de 2021 elaborada por esta Comisión Nacional, en la que se consideró que fue adecuada la atención prehospitalaria que la Cruz Roja Mexicana brindó a V1, así como también lo fue la atención médica proporcionada en la Clínica Regional del Valle de Mexicali del ISSSTECALI.

24. Correo electrónico del 12 de febrero de 2021, enviado por personal del IMSS a esta Comisión Nacional, a través del cual se informó que el Juicio de Nulidad 1 continúa sin ser resuelto.



III. SITUACIÓN JURÍDICA.

a) Carpeta de Investigación 1.

25. El 17 de septiembre de 2017, la Unidad de Investigación Foránea Guadalupe Victoria de la PGJE de Baja California recibió una llamada del C-4, en la que se informó el deceso de V1 en la Clínica Regional del Valle de Mexicali del ISSSTECALI, lo que motivó el inicio de la Carpeta de Investigación 1, por el delito de homicidio, en contra de quien resultara responsable.

26. De acuerdo con información proporcionada a esta Comisión Nacional por el representante legal de V2, la Carpeta de Investigación 1 se envió al archivo definitivo, en virtud de que se llegó a un acuerdo con la empresa refresquera, se firmó un contrato de confidencialidad y se otorgó el perdón.

b) Expediente de Responsabilidad Patrimonial 1 y Juicio de Nulidad 1.

27. A través de su abogado particular, sin precisar fecha, V2 reclamó ante la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica del IMSS, la Responsabilidad Patrimonial del Estado, instancia que el 31 de julio de 2018 determinó como infundada su pretensión.

28. El 21 de agosto de 2018, V2 presentó Juicio de Nulidad 1 en contra de la resolución que declaró infundado su reclamo, del que correspondió conocer a la Sala Regional 1, instancia que cerró la etapa de instrucción y pasó para su conocimiento al pleno del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, instancia que a la fecha del presente documento no ha emitido resolución.

29. El trámite de la queja administrativa iniciada por el IMSS se suspendió, al advertirse la promoción del reclamo de Responsabilidad Patrimonial del Estado y no se tiene conocimiento del inicio de una carpeta de investigación con motivo de la pérdida de la vida de V1, en relación con la inadecuada atención médica que se le brindó en la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS.



IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

30. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2017/9156/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos atribuibles a AR1 y AR2, personal de enfermería y médico de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, en agravio de V1.

31. Lo anterior en razón a las consideraciones expuestas en el presente apartado:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

32. 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.¹

33. El artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

34. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean

¹ CNDH. Recomendaciones: 80/2019, párrafo 30; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.



proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.²

35. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, reconoce que la salud es *“un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*.³

36. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*) reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

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

38. El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establece que: *“toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...) a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”*.

² SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *“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.

³ *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.



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

40. Asimismo, se destacó la importancia de observar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, por tratarse de “instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).”

41. Además, “Reconoció que 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”. Igualmente se advirtió, 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”.

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



43. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.⁴

44. En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

45. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que el personal médico de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, omitió brindar la atención médica adecuada a V1, en su calidad de garantes, de conformidad con los artículos 32 y 33, fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con los artículos 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza.

A.1. Violación a la protección de la salud de V1 por inadecuada atención médica.

❖ Atención médica brindada a V1 en la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS.

46. El 17 de septiembre de 2017 los familiares de V1 lo llevaron a la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, debido a los malestares que presentó después de beber de un refresco, (esto aproximadamente a las 15:20 horas), ya que a pesar de que escupió lo que tomó, comenzó a sentir desesperación y a presentar las quijadas “varadas”.

⁴ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “*Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*”, 219/418.



47. El IMSS hizo llegar a esta Comisión los informes que por los presentes hechos rindieron AR1, auxiliar de enfermería general y AR2, médico general, adscritas a la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, en los que ambas coincidieron en señalar que a V1 se le tomaron sus signos vitales por parte de AR1 y se le pasó al consultorio para ser valorado por AR2.

48. De igual forma, se proporcionó copia de la nota médica de las 15:30 horas de 17 de septiembre de 2017, generada por la atención que se otorgó a V1 en la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León, documento en el que se señaló *“MASCULINO TRAI DO POR SUS FAMILIARES INICIA SU PADECIMIENTO POSTERIOR A INGERIR UNA BEBIDA...REFIEREN FAMILIARES APROXIMADAMENTE UN TRAGO. EL CUAL SE PONE ANSIOSO DESESPERADO CON MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE MANOS”*.

49. En la misma nota médica, se indicó que a la exploración física se encontró a V1 consciente, alerta, con ligera palidez generalizada, ansioso, inquieto, desesperado con movimientos involuntarios de manos, sin fascies de dolor, se indicó que el paciente se sentaba, se levantaba, caminaba, no cooperativo al interrogatorio, mencionaba que sólo quería estar en movimiento, regular estado de hidratación de mucosa oral, sin datos de sialorrea ni dificultad respiratoria, tampoco se percibió algún tipo de olor. Se precisó que no se exploraron pupilas, orofaringe, campos pulmonares ni abdomen por estar el paciente de pie y en continuo movimiento. Se le tomaron los signos vitales que reportó presión arterial de 130/80mmHg, saturación de oxígeno en sangre arterial 96%, frecuencia cardíaca 80 latidos por minuto, integrando el diagnóstico de probable intoxicación.

50. Finalmente, en la nota se señaló que se les explicó a los familiares que en esa unidad no se contaba con ambulancia, “se envía” al paciente al Centro de Salud 43 para su diagnóstico y tratamiento especializado, que “si pueden trasladarlo con sus propios medios”, ante lo cual los familiares se molestaron y de manera precipitada se retiraron con V1, “por lo cual no nos da tiempo de preguntar sus datos generales”.



51. Cabe señalar, que la nota de atención médica continua de las 15:30 horas del 17 de septiembre de 2017, carece de nombre, cédula profesional y firma del médico que la elaboró, en contravención con lo establecido en los numerales 5.3 y 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*, en los que se establece la obligación que tienen el médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, de cumplir con las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional, siendo uno de estos deberes el que las notas cuenten con el nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, lo que en el presente caso no ocurrió.

52. No obstante que la nota médica no cuenta con esos datos, se remitió a esta Comisión Nacional como única constancia del documento que se generó con motivo de la atención otorgada a V1, a las 15:30 horas del 17 de septiembre de 2017, en la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, por parte del personal que se encontraba ese día de guardia (ya que era domingo), siendo éstas AR1 y AR2, auxiliar de enfermería y médico general, lo que hace a ambas personas servidoras públicas responsables del manejo que se dio a V1, en términos de lo señalado en los artículos 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, respecto al servicio proporcionado por cada una de ellas.

53. De acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, los datos asentados en la citada nota médica indicaban una sintomatología franca de afectación en el estado de salud de V1, a pesar de lo cual AR2 omitió hospitalizarlo de inmediato, así como explicarle los procedimientos que ameritaba, a efecto de realizarle una adecuada exploración física, como se establece en el numeral 6.1.2 de la NOM-004-SSA3-2012 *“Del Expediente Clínico”*.

54. Si bien en ese momento se desconocía el agente que causó la intoxicación de V1, (posteriormente se tuvo conocimiento que fueron metanfetaminas)⁵, éste se

⁵ Según consta en el certificado de autopsia de fecha 18 de septiembre de 2017, suscrito por médico forense del Poder Judicial del Estado de Baja California y en el dictamen confirmatorio de análisis toxicológico del 24 del mismo mes y año, emitido por perito QFB adscrito a la Jefatura de



encontraba en una condición clínica grave, de atención inmediata y potencialmente mortal, por lo que era necesario que la atención médica otorgada por AR2 se llevara a cabo de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, implementando el manejo para paciente intoxicado, lo que habría ayudado a estabilizarlo. Al respecto, la Guía de Práctica Clínica. Tratamiento General de las Intoxicaciones y Envenenamientos en Niños y Adultos señala: *“Las intoxicaciones y envenenamientos agudos son, en su mayoría, verdaderas emergencias médicas que potencialmente ponen en peligro la vida o la integridad funcional del paciente intoxicado, de ahí que sea prioritario salvar su vida y continuar la atención médica hasta que sus funciones se estabilicen y las complicaciones sean corregidas. Posteriormente, se llevarán a cabo los procesos de detoxificación correspondientes a cada caso.”*

55. En ese sentido, AR2 no consideró como una urgencia el problema médico presentado por V1, debido a que no tomó las medidas necesarias para asegurar una valoración médica adecuada, ni instruyó a AR1 para poner en práctica el protocolo de atención para pacientes intoxicados a fin de estabilizarlo, lo que incluía realizar una descontaminación efectiva, administración de antídotos y antagonistas, según el caso, además de iniciar medidas de eliminación del tóxico, como se señala en la citada Guía de Práctica Clínica. Tratamiento General de las Intoxicaciones y Envenenamientos en Niños y Adultos, con lo cual se dejó de observar lo señalado en el artículo 32 de la Ley General de Salud, en el que se indica que las Guías de Práctica Clínica, constituyen instrumentos en los que los prestadores de servicios de salud pueden apoyarse, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de los pacientes al proporcionarles atención médica.

56. Por tanto, con su actuación, AR2 incumplió con lo establecido en los artículos 71, 72 y 73 del Reglamento en Materia de Prestaciones Médicas y 117 del

Servicios Periciales Zona Mexicali, dependiente de la PGJE de Baja California, V1 falleció a las 16:30 del 17 de septiembre de 2017, debido a congestión generalizada de órganos vitales y edema pulmonar agudo por sustancia identificada como metanfetaminas.



Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, de acuerdo con los cuales, las unidades médicas del IMSS, al igual que cualquier establecimiento público, social o privado que brinde servicios de atención médica, tiene la obligación de prestar atención inmediata a todo usuario en caso de urgencia, entendiéndose por tal, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata, precisando la referida normatividad, que en la atención médica de urgencia que se otorgue, el responsable está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales, esto es, no basta con brindar la atención médica, sino que es deber de quien la otorga, como mínimo, estabilizar al paciente, lo que en el presente caso no ocurrió, como a continuación se detalla.

57. Cabe señalar, que la normatividad del IMSS es muy específica respecto a la atención médica de urgencia que se debe otorgar a los no derechohabientes en cualquiera de sus unidades médicas, puesto que refiere que ésta se brindará hasta la estabilización o egreso por mejoría, defunción, traslado o referencia del paciente; al respecto, de la nota médica de las 15:30 horas del 17 de septiembre de 2017, se desprende que una vez que fueron tomados los signos vitales de V1 por parte de AR1 y que fue valorado por AR2, quien integró el diagnóstico de probable intoxicación, “se envía” por sus propios medios a V1 al Centro de Salud 43 para auxiliares de diagnóstico y tratamiento especializado, es decir, AR2 no estabilizó al paciente y lo transfirió sin proporcionarle los recursos para ello y sin elaborar la nota de referencia correspondiente, contraviniendo lo señalado en los artículos 74 y 75 del Reglamento en Materia de Prestaciones Médicas, en los que se contempla que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema, se debe transferir al paciente, su traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y, de no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la unidad receptora. Por su parte, el numeral 6.4 de la NOM-004-SSA3-2012 “*Del Expediente Clínico*”, precisa que la nota de



referencia debe ser elaborada por el médico del establecimiento, debiendo anexar copia del resumen clínico con que se envía al paciente.

58. Continuando con el análisis del caso, se observó que, en la misma nota médica, AR2 precisó que los familiares de V1 se molestaron y de manera precipitada se retiraron de la unidad médica con el paciente, “sin darles tiempo a tomar sus datos”, de la información proporcionada a esta Comisión Nacional por el IMSS, no se advirtió que ante esta situación, AR2 hubiese suscrito un alta voluntaria en los términos señalados en el artículo 79 del Reglamento en Materia de Prestaciones Médicas, en el que se dispone que para el egreso voluntario de un paciente, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, familiar, tutor o representante legal, deben firmar un documento en el que se expresen claramente las razones que motiven el egreso, el cual también deberá ser suscrito por dos testigos idóneos, designado uno por el hospital y otro por el usuario o su representante.

59. De lo anteriormente relatado, así como del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que AR1 y AR2, auxiliar de enfermería y médico general adscritas a la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, la primera de ellas bajo las instrucciones de AR2, no proporcionaron una atención médica adecuada a V1, quien cursaba una intoxicación grave que ponía en riesgo su vida, debido a que no se le brindó un manejo urgente, apropiado y oportuno como lo indica la Guía de Práctica Clínica. Tratamiento General de las Intoxicaciones y Envenenamientos en Niños y Adultos, además de haberlo transferido incorrectamente por sus propios medios a otra unidad hospitalaria.

60. Es importante señalar que, si bien desde el punto de vista médico forense, la congestión generalizada de órganos vitales y edema pulmonar agudo por metanfetaminas, son entidades clínicas graves de elevada mortalidad, también lo es que precisamente por tratarse de una condición grave, en la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS se debió brindar a V1 el tratamiento idóneo a la urgencia absoluta que presentaba. De haberse contado con un adecuado y oportuno



diagnóstico y tratamiento médico, como era lo obligado, debido a que el IMSS dispone del recurso humano y la infraestructura para ello, se le habría brindado un mejor pronóstico a V1, lo que desafortunadamente no sucedió, lo que permite evidenciar, el nexo causal existente entre la inadecuada atención médica de que fue objeto V1, con el deterioro ocasionado a su salud, disminuyendo sus posibilidades de recuperación.

61. En ese sentido, las omisiones del personal de salud de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, constituyen actos contrarios al derecho humano a la salud, en términos de la tesis aislada que en lo conducente señala que: *“la omisión de proporcionar una adecuada atención médica, por ejemplo, al no realizar diversos estudios o procedimientos médicos, clínicos o quirúrgicos, o no suministrar medicamentos, es un acto negativo que compromete los derechos humanos a la salud y a la vida, los cuales el Estado Mexicano está obligado a proteger y garantizar de manera oportuna, eficaz y con calidad, pues en esos términos están tutelados en los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”*.⁶

62. Por tanto, las mencionadas personas servidoras públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, respecto al servicio proporcionado por cada una de ellas, transgredieron el artículo 32 de la Ley General de Salud, el cual dispone que *“se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”*; en concordancia con el ordinal 51 del mismo ordenamiento en el que se establece que *“(…) Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad*

⁶ TA, 10ª Época, T.C.C., XVII. 1º. P.A.12 A (10ª), Semanario Judicial de la Federación, 4 de agosto de 2017, registro 2014844.



idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

63. Por último, se considera relevante precisar que, si bien el IMSS proporcionó a esta Comisión Nacional información y documentos para acreditar la atención médica que se otorgó a V1 en la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, no se pasa por alto lo manifestado por V2 en su escrito de queja, en el sentido de que al ingresar a esa unidad médica, su personal en un inicio le negó a V1 el servicio de salud por no ser derechohabiente de ese Instituto, actuación que se considera grave por el efecto inmediato que causó en V1 y familiares que lo acompañaban, V3, V4 y V5 (estos últimos personas menores de edad), quienes, como se señaló en la queja, insistieron y “rogaron” se le prestara atención médica, mientras observaban cómo se deterioraba la salud de V1, sin que se le brindara la atención oportunamente, provocándoles un sufrimiento innecesario y, en consecuencia, un daño inmaterial.

64. Al respecto, la CrIDH consideró que *“El daño inmaterial puede comprender 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.”*⁷

❖ **Atención médica brindada a V1 en el servicio de urgencias de la Cruz Roja Mexicana en el poblado Ciudad Guadalupe Victoria, Mexicali, Baja California, el 17 de septiembre de 2017.**

65. A las 16:13 horas del 17 de septiembre de 2017, V1 ingresó al servicio de urgencias de la Cruz Roja Mexicana en el poblado Ciudad Guadalupe Victoria, en donde se le diagnosticó una intoxicación por probable ingesta de químicos y

⁷ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2015, Fondo, Reparaciones y Costas, p. 244.



quemadura de esófago, se le dio atención prehospitalaria y se le refirió a otro hospital.

66. De acuerdo con la opinión médica de este Organismo Nacional, la atención prehospitalaria que se brindó a V1 por el personal de la Cruz Roja Mexicana fue adecuada, debido a que al encontrarlo con probables intoxicación por químicos y quemadura esofágica, de forma inmediata se le tomaron los signos vitales, los que mostraron un aumento en la frecuencia respiratoria y cardíaca, por lo que se le oxigenó con puntas nasales, se le canalizó una vía periférica y se le administraron esteroides y antiinflamatorios para trasladarlo en ambulancia a un hospital con más recursos, como su estado de salud lo ameritaba, en este caso se le llevaría al Hospital General de Mexicali; sin embargo, durante el trayecto V1 sufrió un paro cardiorrespiratorio que ameritó su referencia al hospital más cercano, siendo éste la Clínica Regional del Valle de Mexicali del ISSSTECALI, en donde el médico tratante al recibirlo le brindó maniobras de reanimación sin éxito, por lo que declaró su fallecimiento.

67. Es importante señalar que, si bien en el presente caso estaba indicado el lavado gástrico por la intoxicación, el personal de la Cruz Roja Mexicana también estableció que V1 tenía una probable quemadura de esófago por la ingesta de sustancia química, por lo que no podían colocar la sonda nasogástrica, en virtud de que al tratarse de una atención médica prehospitalaria, sólo deben brindar los primeros auxilios a través de los procedimientos en los que fueron capacitados y autorizados, sin poder en ningún caso realizar procedimientos invasivos que signifiquen un riesgo mayor para la salud, la integridad física o la vida del paciente, de acuerdo con lo establecido en el numeral 7.1.1 de la NOM-034-SSA3-2013 *“Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.”*

68. En ese sentido, el personal de la Cruz Roja Mexicana apegó su actuación a lo establecido en el numeral 4.1.7 de la NOM-034-SSA3-2013 *“Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.”*, así como en los artículos 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de



Servicios de Atención Médica, los que en lo sustantivo señalan que la atención médica prehospitalaria se otorga a pacientes, cuya condición física se considera pone en peligro la vida, un órgano o su función, por lo que tiene por objeto lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, para lo cual se deben brindar los primeros auxilios y transferirlo a bordo de una ambulancia a un establecimiento del sector que cuente con los recursos y asegure su tratamiento.

❖ **Atención médica brindada a V1 en la Clínica Regional del Valle de Mexicali del ISSSTECALI, el 17 de septiembre de 2017.**

69. El 17 de septiembre de 2017, de acuerdo con la nota médica de SP1, médico adscrito a la Clínica Regional del Valle de Mexicali del ISSSTECALI, V1 ingresó con paro cardiorrespiratorio y ausencia de signos vitales, se realizaron maniobras de reanimación cardiovascular sin respuesta favorable.

70. En el informe rendido a esta Comisión Nacional por la Coordinación de Asesoría y Servicios Sociales del ISSSTECALI, se indicó que la Clínica Regional del Valle de Mexicali es un establecimiento que brinda atención médica familiar y no cuenta con servicio de urgencias, a pesar de lo cual y sin tener la calidad de paciente ambulatorio, asegurado o derechohabiente, no le fue negada la atención a V1, sino que por el contrario se hizo lo posible por auxiliarlo, aunque por su grave estado no reaccionó en forma favorable a las maniobras prestadas.

71. En la opinión médica de este Organismo Nacional, se consideró que fue adecuada la atención médica proporcionada a V1 en la Clínica Regional del Valle de Mexicali del ISSSTECALI, en virtud de que el paciente ingresó sin signos vitales y en paro cardiorrespiratorio, lo que desde el punto de vista médico forense se traduce en su lamentable fallecimiento, a pesar de lo cual se le brindaron maniobras de reanimación con resultados infructuosos, por lo que el médico tratante apegó su conducta a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, como lo establece el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.



72. Por lo que hace a la ausencia del desfibrilador y tabla rígida, así como el fármaco adrenalina caducado, se observó que no forman parte del equipamiento e insumos de este tipo de unidades médicas, como se desprende de la NOM-005-SSA3-2010 *“Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.”*

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

73. El artículo 6°, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

74. 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. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*.⁸

75. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que *“(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”*.⁹

⁸Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

⁹ CNDH. *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 31 de enero de 2017.



76. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.¹⁰

77. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹¹

78. Es por ello, que la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”* establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”*

¹⁰ CNDH. Recomendación General 29/2017. Ídem.

¹¹ CNDH. Ídem., párrafo 34.



B.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

79. De acuerdo con lo señalado en la citada NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*”, en forma sucinta un expediente clínico está integrado por los documentos en los que consta la información y datos personales de un paciente, así como la relativa a la atención médica que el personal de salud le proporcionó. En el presente caso, el expediente clínico de V1 está formado por la Nota de Atención Médica Continua de las 15:30 del 17 de septiembre de 2017, en la que se describió en qué consistió la atención médica que se le brindó en la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS.

80. Una vez definido este aspecto, es dable indicar que la nota de atención médica en cuestión, no sólo no cuenta con los datos de V1, sino que también carece de nombre, firma, cédula profesional y matrícula del personal médico que la realizó, con lo cual se observa que AR2 incumplió con lo dispuesto en los numerales 5.3, 5.9 y 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*”, los cuales señalan que las notas del expediente deberán contener nombre completo del paciente, edad, sexo, fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, cédula profesional, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, siendo una obligación para el personal de salud que intervenga en la atención del paciente, cumplir con las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

81. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituyen una omisión recurrente por parte del personal médico de las diversas instituciones de salud, que con preocupación han sido señaladas por esta Comisión Nacional en diversas Recomendaciones, no obstante que el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana “*Del expediente clínico*”, es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

82. En virtud de que las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, la autoridad responsable está obligada a



tomar las medidas preventivas necesarias, como lo es la capacitación de su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, a efecto de que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.

83. Al respecto, resulta aplicable la sentencia del “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “(...) *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.¹²

84. Por otra parte, cabe señalar que, de la información proporcionada a esta Comisión Nacional por el IMSS, se desprende un documento, que no cuenta con membrete del Instituto ni constituye un formato oficial y tampoco forma parte del expediente clínico de V1, pero contiene, de manera consecutiva y a renglón seguido, en filas y columnas, escrita a mano, información de las personas que, al parecer, el domingo 17 de septiembre de 2017, fueron atendidas en la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, ya que constan sus nombres, número de afiliación, horario, síntomas y servicio que se les prestó, entre otros datos. En este documento aparece el nombre de V1, pero la información que fue anotada frente a su nombre no le corresponde, de hecho, se utilizó un asterisco para indicar que sus datos se encontraban en la parte superior de esa hoja.

85. De acuerdo con lo establecido en los artículos 8 y 118 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, el personal médico y de enfermería debe dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones que son proporcionados a los

¹² CNDH. Recomendaciones: 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114 y 80/2019, párrafo 66.



pacientes, incluyendo a los no derechohabientes, cumpliendo para tal efecto con la señalado en la Ley del IMSS y Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia.

86. En ese sentido, es importante que también en este aspecto, se observe que el personal de salud de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, en la integración, uso y resguardo de la información del expediente clínico, así como los registros, anotaciones y certificaciones relacionadas con la atención que se brinde a los pacientes dentro de las instalaciones del IMSS, lo lleve a cabo con apego a las disposiciones y lineamientos contenidos en los ordenamientos mencionados, con base en lo establecido en el artículo 6 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

C. RESPONSABILIDAD.

87. La responsabilidad de AR1 y AR2, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica proporcionada a V1, como quedó acreditado con las conductas y omisiones descritas en la presente Recomendación, lo cual derivó en la violación al derecho a la protección de la salud de V1. Por lo que hace a AR1, auxiliar de enfermería, se deberá definir su nivel de responsabilidad de acuerdo con su formación, competencia y capacidades.

88. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR2, quien infringió los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico"*. En el caso de AR1, se observó una inadecuada actuación en el uso de registros y formatos de control relacionados con la atención que se brindó a V1, en términos de lo señalado en los artículos 6, 8 y 118 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

89. Por lo expuesto, AR1 y AR2 incumplieron las obligaciones contenidas en los artículos 7, fracción I de la Ley General de Responsabilidades y 303 de la Ley del



Seguro Social, que prevén el deber que tienen las personas servidoras públicas 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, además de observar en el cumplimiento de sus obligaciones, los principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, calidez y calidad en la prestación de sus servicios.

90. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará:

90.1. Queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y AR2, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de investigación que en derecho corresponda, con motivo de las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así como respecto a la integración del expediente clínico y uso de registros y formatos de control relacionados con la atención que se brinda a los pacientes.

90.2. Denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1 y AR2, con motivo de la deficiente atención médica brindada a V1.

D. REPARACIÓN DEL DAÑO.

91. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 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 una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación 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.

92. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, 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, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, y del *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas”* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021, al acreditarse violaciones al derecho humano a la protección de la salud de V1, se deberá inscribir a V2, V3, V4, V5 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

93. 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”, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece 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, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

94. En el “*Caso Espinoza González Vs. Perú*”, la CrIDH enunció que: “(...) *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, además precisó que “(...) *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*”.¹³

95. Sobre el “*deber de prevención*” la CrIDH sostuvo que: “(...) *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...)*”.¹⁴

¹³ CrIDH, “*Caso Espinoza González Vs. Perú*”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

¹⁴ CrIDH, “*Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.



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

i. Medidas de rehabilitación.

97. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

98. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a V2, V3, V4, V5 y demás familiares de V1, que conforme a derecho corresponda, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V1 que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

99. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

100. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.



ii. Medidas de compensación.

101. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a V2, V3, V4, V5 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V1, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

102. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.
- **Daño inmaterial.** 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. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de satisfacción.

103. 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 la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que el IMSS colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS y el Ministerio Público Federal correspondiente, derivado de la queja administrativa y la denuncia que presente este Organismo Nacional, con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, en contra de las personas servidoras públicas responsables, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

104. En el caso de que el Órgano Interno de Control en el IMSS determine que las personas servidoras públicas involucradas en los hechos incurrieron en responsabilidad administrativa por las omisiones cometidas en agravio de V1; se deberá anexar copia de la resolución, así como de la presente Recomendación en los expedientes laborales de las personas servidoras públicas.

iv. Medidas de no repetición.

105. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

106. Además es necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral dirigido al personal directivo y médico de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, específicamente en *“mala praxis”* y derecho a la protección a la salud, además de la debida observancia y el contenido de la Guía de Práctica Clínica. Tratamiento General de las Intoxicaciones y Envenenamientos en Niños y Adultos, así como la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente



Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

107. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

108. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

109. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

110. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

111. También se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, otra circular dirigida al personal directivo y médico



de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

112. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”*,¹⁵ en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

113. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, 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, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a V2, V3, V4, V5 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas que

¹⁵ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.



incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2 y quien o quienes resulten responsables por la inadecuada atención médica proporcionada a V1, debiendo enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

TERCERA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social contra AR1 y AR2, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Diseñe e imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, específicamente “*mala praxis*” y derecho a la protección a la salud, además del manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica. Tratamiento General de las Intoxicaciones y Envenenamientos en Niños y Adultos, así como de la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*”, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el



portal de intranet en la que se instruya al personal directivo y médico de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico de la UMFH N° 5 Ejido Nuevo León del IMSS, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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



115. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

117. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA