



RECOMENDACIÓN No. 51 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 180 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA, JALISCO.

Ciudad de México, a 27 de septiembre 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; 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/5/2019/11266/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General Regional No. 180, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

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 4, 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; 1, 3, 9, 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 y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

CLAVE	SIGNIFICADO
V	Víctima Directa
QV	Quejosa Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
QM	Queja Médica
SU	Servicio de Urgencias
SMI	Servicio de Medicina Interna

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
NOMBRE	ACRÓNIMO
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

NOMBRE	ACRÓNIMO
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ CNDH/ Organismo Nacional
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Hospital General Regional No. 180 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.	HGR-180

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ACRÓNIMO
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la Ley General de Salud

I. HECHOS.

5. El 14 de noviembre de 2019, V de ■ años que presentaba antecedentes de ■, fue llevado al SU del HGR-180, por presentar ■.

6. QV indicó que el 15 de noviembre de 2019, al estar hospitalizado su ■ (V) en el HGR-180, fue atendido por un nefrólogo quien indicó ■, pero solo le proporcionaron 1, ■, a los cuales no les habían dado seguimiento, además señaló que la ■ que su familiar tenía, no la habían tratado con algún medicamento.

7. QV también manifestó que el 02 de diciembre de 2019, falleció al estar hospitalizado V en el HGR-180, ya que, a su consideración, no le fue suministrado el medicamento que se requería para controlar la ■ que presentaba, por lo que solicitó

¹ Hipotensión arterial: cifras de presión arterial por debajo de lo normal.

se investigara la atención médica brindada a V en dicho nosocomio.

8. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/5/2019/11266/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de QV recibido en esta CNDH, el 15 de noviembre de 2019, en el que se inconformó de la atención médica que se proporcionó a V en el HGR-180.

10. Acta Circunstanciada de fecha 3 de diciembre de 2019 en la que QV indicó a personal de este Organismo Nacional, que V falleció el 2 de ese mes y año, a las [REDACTED], en el HGR-180 del IMSS.

11. Correo electrónico de fecha 7 de mayo de 2020, enviado por SP5 personal de gestión del IMSS, a través del cual remitió a este Organismo Nacional, copia de las constancias siguientes:

11.1. Oficio 140504200200/SDM/000104/2020 de fecha 30 de abril del 2020, suscrito por la Subdirectora Médica, el Coordinador Clínico de División Medicina Interna y por la Jefa de Urgencias, todos del HGR-180, a través del cual rindieron informes respecto de la atención médica que se proporcionó a V en dicho nosocomio.

11.2. Expediente clínico de V con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGR-180, del que destaca lo siguiente:

11.2.1. Nota inicial de urgencias, de las 23:23 horas del 14 de noviembre de 2019, suscrita por SP1 quien estableció como diagnósticos tras la

atención de V: “ [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] ...”.

11.2.2. Nota de evolución de V de las 11:42 horas del 15 de noviembre de 2019, emitida por AR1, quien señaló que V padecía [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] entre otros, agregando que se encontraba en mal estado general, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

11.2.3. Nota solicitud de interconsulta signada a las 12:20 horas del 15 de noviembre de 2019, por AR1, quien detalló que V aún se encontraba con un cuadro de [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

11.2.4. Nota de solicitud de interconsulta de las 12:45 horas de 15 de noviembre de 2019, firmada por AR1; y nota de egreso de las 17:42 horas de 15 de noviembre de 2019, suscrita por AR2, quienes, señalaron que V estaba [REDACTED] [REDACTED], solicitando [REDACTED] [REDACTED], valoración por [REDACTED] e ingreso a piso de Medicina Interna.

11.2.5. Nota de evolución signada por AR3 a las 02:13 horas del 16 de noviembre de 2019, quien describió el estado en que encontró a V, la cual padecía [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

² Diálisis Peritoneal Continua Ambulatorio (DPCA). Es una prescripción de diálisis peritoneal, que combina un régimen continuo, ambulatorio, con intercambios de solución de diálisis intermitentes, es un método manual.

³Edema: acumulación de líquidos en el cuerpo.

⁴ Anemia Grado III o severa: descenso de niveles de hemoglobina entre 6.0 y 7.9 gr/dl de hemoglobina.

⁵Linfedema: acumulación de líquido linfático en el tejido graso, justamente por debajo de la piel.

⁶ Filariasis: infección humana por parásitos llamados Filarias, se transmite por medio de moscos, erisipela o celulitis por *Streptococo B Hemolítico*.

⁷ Disnea. Dificultad respiratoria o sensación de falta de aire

⁸ Paquete globular: es un hemoderivado a base de glóbulos rojos.

11.2.6. Nota de solicitud de interconsulta al servicio de nefrología de las 02:38 horas de 16 de noviembre de 2019, por la cual AR3, en relación con la atención médica brindada a V, lo diagnóstico con [REDACTED]

11.2.7. Nota de ingreso de V al SMI del HGR-180, sin referir la hora del 16 de noviembre de 2019, en la cual AR4 estableció que V tenía [REDACTED]

11.2.8. Nota de evolución y actualización del cuadro clínico de las 15:03 horas del 17 de noviembre de 2019, emitida por AR5 quien en relación con la atención médica que le brindó a V, precisó que éste le refirió mejoría en la [REDACTED].

11.2.9. Nota de evolución y actualización del cuadro clínico de V, de las 12:30 horas del 18 de noviembre de 2019, suscrita por AR6, quien señaló que V cursaba con [REDACTED], continuando con el mismo tratamiento [REDACTED], indicando la suspensión de "[REDACTED]" a fin de mejorar [REDACTED]

11.2.10. Nota de prealta del SMI del HGR-180, suscrita por AR7, a las 10:12 horas del 19 de noviembre de 2019, en la que se señaló que el estado de salud de V era delicado, requiriendo nueva radiografía de tórax, entre otras cosas.

⁹ Hipervolemia: aumento en exceso de volúmenes de sangre en el cuerpo, en la que la parte líquida de la sangre conocida como plasma es muy elevada.

¹⁰ Derrame pleural. Acumulación de líquido dentro del espacio pleural.



11.2.23. Nota de egreso (alta) de las 18:37 horas del 02 de diciembre de 2019, emitida por SP4 derivado de la defunción de V.

8/35

11.2.24. Certificado de defunción de V, elaborado por SP4 el 02 de diciembre de 2019, quien señaló que las causas de la defunción de V fueron: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED].”

11.2.25 Resolución de 29 de octubre del 2020, emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, con relación a la atención médica brindada a V en el HGR-180, a través de la cual dictó acuerdo mediante el cual determinó, que la queja médica era improcedente.

12. Dictamen Médico de 05 de julio de 2021 signado por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención brindada a V en los servicios del HGR-180, fue negligente.

13. Acta circunstanciada de 20 de agosto de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional se comunicó vía telefónica con QV, quien manifestó no haber iniciado denuncia en contra del IMSS, ni iniciado queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El 15 de noviembre del 2019, se recibió en este Organismo Nacional la queja presentada por QV, por la atención médica que se le brindó a V en el HGR-180, lo que dio inicio al expediente CNDH/5/2019/11266/O.

15. El 29 de octubre del 2020, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió acuerdo mediante el cual determinó, que la queja médica era improcedente desde el punto de vista médico.

16. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de

que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, ni una querrela ante la Fiscalía General de la República.

IV. OBSERVACIONES.

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2019/11266/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 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 y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V persona en situación de vulnerabilidad; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. Situación de vulnerabilidad de las personas 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.”*¹⁴ 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*

¹⁴ 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; y CNDH, Recomendaciones 26/2019, p. 24.

y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”¹⁵

20. La Ley General de Salud, 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] vulnerab[ilidad].*”

21. A su vez, la OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de “larga duración y por lo general de progresión lenta”.¹⁶ 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.¹⁷

22. Al respecto, 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.¹⁸

23. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera 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, por que 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

¹⁵ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

¹⁶ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

¹⁷ OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

¹⁸ IMSS, “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017”, Ciudad de México, IMSS, 2017, p. 40.

prioritaria.

24. Con base en lo anterior, el personal médico del HGR-180, al momento de ofrecerle a V atención médica, debió tener en cuenta que se trataba de una persona que se encontraba en una condición de vulnerabilidad, ya que padecía diversas enfermedades crónicas, tales como [REDACTED], y que, por tanto, dicha atención tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata; contrario a ello AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 AR6 y AR7 médicos adscritos al HGR-180, que valoraron a V del 14 al 22 de noviembre de 2019, no realizaron un protocolo diagnóstico de las alteraciones presentadas en sus extremidades inferiores, por lo que no se hizo el diagnóstico oportuno de una [REDACTED], ni se le otorgó el tratamiento específico para su remisión, contribuyendo al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, tal y como se describirá y analizará en el apartado siguiente.

B. Derecho a la Protección de la Salud.

25. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁹

26. 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 estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²⁰

¹⁹ CNDH, Recomendación 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28

²⁰ “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.

27. 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.”*²¹

28. 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...”*.

29. Este Organismo Nacional ha señalado en la 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 acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*.²²

➤ **Atención brindada por AR1, AR2 y AR3 a V, del 14 al 16 de noviembre del 2019 en el SU del HGR-180.**

30. En el presente asunto se advierte que el 14 de noviembre del 2019, V paciente [REDACTED] de [REDACTED] años de edad, quien contaba con antecedentes patológicos de [REDACTED], fue ingresado al SU del citado nosocomio, procedente del Hospital General de Zona 27 en el municipio de Villa Corona, Jalisco, debido a presentar problemas a nivel [REDACTED]. Según consta en la “nota inicial de Urgencias” suscrita

²¹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

²² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr.24

por AR1, el paciente arribó en ambulancia con el diagnóstico de referencia por “...[REDACTED]...”.

31. En la nota médica inicial suscrita por SP1, se advierte que a la llegada de V a dicho servicio, el 14 de noviembre de 2019, éste se encontró [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], como plan para tratarlo SP1 lo ingresó al área para observación de adultos y solicitó se le efectuaran análisis de laboratorios, gasometría y electrocardiograma, e inició [REDACTED].

32. En la nota de evolución del SU del HGR-180, a las 11:42, 12:20 y 12:45 horas del 15 de noviembre de 2019, V fue valorado en tres ocasiones por AR1 quien lo encontró con un cuadro de [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por lo cual solicitó interconsulta de medicina interna y nefrología.

33. En la nota de egreso (alta) del mencionado servicio, a las 17:42 horas del 15 de noviembre de 2019, suscrita por AR2, se advirtió que en turno previo V pasó a sesión de [REDACTED], y que aún estaba en [REDACTED], por lo que indicó manejo avanzado de la vía aérea, así como transfundir [REDACTED]
[REDACTED].

²³ Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud”. Dicha alteración es una consecuencia común en los pacientes que cursan con una insuficiencia renal crónica.

²⁴ Op. cit. Nota 5.

²⁵ Resultado de estudio de laboratorio), hb (hemoglobina): 6.4, hto (hematocrito): 21%, pla (plaquetas): 399,000, leu (leucocitos): 8.1, neu (neutrofilos): 72%, INR: 1.40, dímero D: 1335, Glu (glucosa): 85, urea: 149, Cr (creatinina): 20, P (fosforo): 8, Ca (calcio): 8, Cl (cloro): 97, K (potasio): 5.9, Na (sodio): 139, Mg (magnesio) 2.8, CPK: 79, MB:18 Rx de tórax con derrame pleural bilateral de predominio izquierdo.

34. Al siguiente día, V fue valorado por AR3 quien manifestó que en la evolución y actualización del cuadro clínico V éste cursó su segundo día de estancia en el servicio de urgencias, en [REDACTED], con diagnósticos de [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], se le transfundió un paquete globular sin complicaciones.

35. Al respecto, el médico especialista médico de este Organismo Nacional señaló que, conforme a los datos clínicos que V presentaba, el estudio de ecografía Doppler, hubiera permitido la confirmación diagnóstica del padecimiento de V. Por lo cual, si bien el cuadro que presentaba V orientaba a que [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], situación que obligaba a los médicos tratantes, en este caso AR1, AR2 y AR3 del SU del HGR-180, a realizar un diagnóstico diferencial a través de estudios complementarios como lo era el citado ultrasonido Doppler.

36. Por tanto, el especialista médico de este Organismo Nacional, determinó que la atención médica que recibió V, del 14 al 16 de noviembre de 2019, en el SU del HGR-180 por AR1, AR2 y AR3, fue inadecuada, ya que no le brindaron el tratamiento médico oportuno de anticoagulación sugerido por la Guía de Práctica Clínica *Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa* y la bibliografía médica especializada, por lo cual, incurrieron en negligencia por omisión al no realizar un protocolo del diagnóstico de las alteraciones presentadas en las extremidades inferiores, además de no determinar un diagnóstico oportuno de una enfermedad [REDACTED]
[REDACTED] ni otorgaron el tratamiento específico para ésta, contribuyendo así en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento.

- **Atención brindada por AR4, AR5, AR6 y AR7 a V del 16 al 22 de noviembre del 2019 en el SMI del HGR-180.**

37. El 16 de noviembre de 2019, V fue ingresado al SMI del HGR-180, donde fue valorado por AR4 quien manifestó que V persistía con [REDACTED]

[REDACTED], agregó que para ese momento ya se había transfundido [REDACTED], pendiente por pasar 1 más, y que V presentó [REDACTED] [REDACTED] indicando que requería cambio de cama a área de [REDACTED]

38. A las 15:03 horas del 17 de noviembre de 2019, AR5 atendió a V refiriendo que tenía datos de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], asimismo, en la nota de evolución y actualización del cuadro clínico del SMI del HGR-180, a las 12:30 horas del 18 de noviembre de 2019, V fue valorado por AR6 quien indicó continuar con el mismo tratamiento dialítico, con mismos antihipertensivos solo se suspendió nifedipino, tratando de mejorar el [REDACTED].

39. En la nota de prealta del citado servicio, a las 10:12 horas del 19 de noviembre de 2019, signada por AR7 se estableció que el estado de salud de V era delicado, por lo que solicitó nueva radiografía de tórax, valoró si era posible se le realizara US (ultrasonido) de terapia intensiva para evaluar probables tabiques³⁰, lo que explicaría el [REDACTED], por lo que AR7 contactó

²⁶ Imagen observada en una radiografía en donde las ramificaciones bronquiales o de los bronquios son más visibles.

²⁷ Linfangitis. Es la infección de uno o más vasos linfáticos habitualmente producida por una infección de estreptococos.

²⁸ Se refiere al volumen sanguíneo circulante.

²⁹ Anasarca. Hinchazón general de todo el cuerpo que puede ocurrir cuando los tejidos del organismo retienen demasiado líquido.

³⁰ Aparición de membranas de tejido inflamatorio en la cavidad pleural (espacio entre el pulmón y el tórax).

al servicio de nefrología, donde recomendaron comenzar con diálisis peritoneal automatizada, al ser un buen candidato para dicha modalidad.

40. El 20 de noviembre de 2019, V volvió a ser atendido por AR7 quien manifestó que no se le facilitó el ultrasonido, para realizarle evaluación sonográfica de pleura, se encontró con [REDACTED], requirió de [REDACTED], indicando que el día anterior se le había suministrado un paquete, asimismo solicitó [REDACTED] para descartar la presencia de [REDACTED].

41. No obstante de tales indicaciones, al siguiente día V se encontró en [REDACTED], y AR7 comentó sospecha de [REDACTED], solicitando [REDACTED], "...De igual manera se habla con [REDACTED] más aún que se iniciará esta semana el curso por lo que platicamos con paciente quien es un buen candidato para esta modalidad. Solicitamos exámenes de laboratorio con base en resultados se evaluará si es necesario ajuste terapéutico, si no hay eventualidades podrá egresarse en breve. ...".

42. En la nota de egreso (alta) del SMI del HGR-180, signada por AR7 el 22 de noviembre de esa anualidad, se asentó que en el servicio de nefrología recomendaron se le efectuara a V [REDACTED], por lo que a su egreso lo enviaron a consulta externa para ajustar dicha prescripción y se le realizó aseo de [REDACTED], decidiendo su egreso a su Hospital General de Zona para continuar con curación de [REDACTED], y apuntó que valía la pena su ingreso al servicio de atención hospitalaria a domicilio, para comenzar protocolo de envío al Centro Médico Nacional de Occidente para llevarle a cabo procedimiento de [REDACTED].

³¹ Anemia Grado IV: descenso de niveles de hemoglobina por debajo de 6.0 gr/dl de hemoglobina.

³² Proceso en el cual se tiñen muestras biológicas en laboratorio.

³³ Loculado: derrame pleural o fuera de la cavidad pulmonar.

³⁴ La toracotomía consiste en abrir la pared torácica para observar los órganos internos, obtener muestras de tejido para su análisis

43. Al respecto, el especialista médico de esta Comisión Nacional señaló en su dictamen que cuando V se encontraba en hospitalización a cargo del SMI del HGR-180, este no evolucionaba satisfactoriamente en cuanto al [REDACTED] a pesar de la gran cantidad de líquido ya extraído [REDACTED]; es decir, que, ante el manejo intensivo a través de [REDACTED], [REDACTED]. Sobre lo cual, la bibliografía médica especializada, menciona que una de las causas de [REDACTED], situación que no fue tomada en cuenta como posibilidad diagnóstica debido a la omisión del protocolo diagnóstico de la enfermedad [REDACTED] pasada por alto en el SU del HRG-180.

44. Asimismo, en el dictamen médico referido en el párrafo anterior, también se señaló que el día del egreso de V del SMI del HGR-180, sus condiciones clínicas generales no eran las óptimas, según lo expresó AR7 quien elaboró la nota de egreso, donde además se asentó que continuaba con el problema del [REDACTED]. Aunque se reportó la solicitud de TAC de tórax como parte de la investigación del problema, mencionó que dicho estudio no fue realizado.

45. Por lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional indicó que, la atención brindada por AR7 fue inadecuada, incurriendo en imprudencia³⁵ al haber egresado a V sin una justificación clara, ya que como lo refiere en su propia nota, V se encontraba en [REDACTED], sin un diagnóstico objetivo y sin un tratamiento médico oportuno y adecuado.

46. Asimismo, en el dictamen de esta CNDH se estableció que, del 16 al 22 de noviembre de 2019, la atención médica que recibió V en el SMI, por AR4, AR5, AR6 y AR7 fue negligente por omisión al no llevarle a cabo un protocolo diagnóstico de las

y tratar trastornos pulmonares, cardíacos o de las arterias mayores.

³⁵ Imprudencia. Desde el punto de vista médico-legal, es el afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión. Actuación temeraria o precipitada.

alteraciones presentadas en las extremidades inferiores, por lo que no se hizo un diagnóstico oportuno de una enfermedad [REDACTED] ni otorgaron el tratamiento específico, contribuyendo en el deterioro de su estado de salud y en su posterior fallecimiento.

➤ **Atención brindada a V entre el 1 y el 2 de diciembre del 2019 en el SU del HGR-180.**

47. El reingreso hospitalario de V al mencionado servicio de urgencias, ocurrido a los nueve días posteriores a su atención inicial, fue debido a las consecuencias del deterioro del estado de su salud, ya que regresó con importante [REDACTED], por lo que en la nota inicial de ingreso (reingreso) y nota de solicitud de interconsulta del SU del HGR-180, a las 04:50 y 05:05 horas del 01 de diciembre de 2019, ambas suscritas por SP2, se asentó que V padecía de [REDACTED], por lo que suministró anticoagulante, y solicitó entre otros estudios, electrocardiograma USG Doppler de [REDACTED], así como oxígeno suplementario para mantener su saturación mayor a 92%.

48. Posteriormente, V fue revisado dos veces por SP3 quien manifestó que su estado de salud era [REDACTED], por lo que lo ingresó para valoración y manejo por [REDACTED], es de notarse que, en dos ocasiones del 02 de diciembre de 2019, SP1 y SP3 brindaron atención a V, quienes confirmaron que su estado de salud era [REDACTED], requiriendo interconsulta a angiología para su valoración.

³⁶ La Guía de Práctica Clínica *Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa*, establece que los datos clínicos de la trombosis venosa profunda son: dolor en el miembro afectado, edema de la extremidad afectada, eritema, calor local y dificultad o imposibilidad para la deambulaci3n.

³⁷ Elefantiasis: etapa III del linfedema (el linfedema es un cuadro lentamente progresivo, que sin tratamiento evoluciona a elefantiasis).

³⁸ Trombosis venosa: (*Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa. Guía de Práctica Clínica*). Enfermedad multigénica. La trombosis es la obstrucci3n de un vaso sanguíneo por un coágulo o trombo, pudiendo ocurrir en territorio arterial o venoso. La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) es un trastorno clínic3 que cursa con trombosis venosa profunda (TVP) y/o embolismo pulmonar. La trombosis en el sistema venoso profundo se le denomina TVP y puede estar asociado en un >10% con el desprendimiento de un coágulo (émbolo).

49. Ese mismo día el 02 de diciembre del 2019, V también fue atendido dos veces por AR1 quien ratificó que su estado de salud era [REDACTED], con [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], continuando en espera de valoración por [REDACTED].

50. A las 17:21 horas del 02 de diciembre de 2019, SP4 tras revisar a V, informó a sus familiares la necesidad de colocación de [REDACTED] para continuar manejo, detallando posibles complicaciones; sin embargo, horas después, falleció, según lo expuso SP4 en el certificado respectivo, por: [REDACTED]
[REDACTED]”.

51. Al respecto el perito médico de esta Comisión Nacional, señaló que el reingreso hospitalario de V se debió a las consecuencias del deterioro de su estado de salud, contribuyendo a ello la negligencia ante la falta del diagnóstico y por ende, falta de tratamiento adecuado; así como la imprudencia del egreso precipitado e injustificado por parte de AR7, el 22 de noviembre de 2019, lo que finalmente conllevó a que sus condiciones clínicas evolucionaron de manera tórpida, sin lograr la estabilidad hemodinámica y al avance de la enfermedad [REDACTED] y en su posterior fallecimiento.

52. De lo anterior, dicho especialista, concluyó que, desde el punto de vista médico legal, la atención otorgada por AR1, AR2 y AR3 del SU del HGR-180 y AR4, AR5, AR6 y AR7 del SMI del mismo nosocomio, fue inadecuada, incurriendo en negligencia al no realizar un protocolo diagnóstico de la [REDACTED], por lo que no se brindó el tratamiento médico oportuno de anticoagulación sugerido por la Guía de Práctica Clínica *Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa* y la bibliografía médica especializada.

53. Asimismo, AR7 fue imprudente por el egreso precipitado y la omisión de las valoraciones especializadas y estudio tomográfico de tórax, causa las cuales participaron en el fallecimiento de V, ya que existió una causa básica de la defunción, la cual fue la enfermedad [REDACTED], evento que inició la cadena de acontecimientos patológicos que llevaron a la muerte de V; así como las [REDACTED] con las que contaba como lo era la [REDACTED].

54. Por lo cual, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 vulneraron en agravio de V, su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

55. Asimismo, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 contravinieron lo dispuesto en los artículos 8, fracciones II y III, y 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, que prevén, entre otras actividades médicas, las curativas que tienen por objeto efectuar el diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer su tratamiento oportuno, de rehabilitación, que incluyen las acciones tendentes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental; así como que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable.

C. Derecho a la Vida.

56. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de las negligencias médicas, descritas en los párrafos que anteceden, ésta mermó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud,

trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

57. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 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, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida, por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

58. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³⁹, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal, se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

59. Por su parte, la SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existet transgresión del 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...”*.⁴⁰

³⁹ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

⁴⁰ 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.

60. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*.

61. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

62. Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, incurrieron en negligencia al no realizar acciones tendentes a proporcionar a V el tratamiento médico necesario y suficiente antes de autorizar su alta médica, y de omitir instruir los estudios médicos necesarios con oportunidad y establecer tratamiento médico eficaz, incumpliendo a su vez con lo dispuesto en el *“Código de conducta para el personal de Salud 2002”*, que en el rubro de *“Estándares de trato profesional”* establece en los puntos 2 y 3, lo siguiente: *“Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”, “se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”*.

63. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, omitieron considerar el estado integral de V, a quienes, al no haber agotado los medios correspondientes, ya indicados

en el cuerpo de la presente Recomendación, incurrieron en responsabilidad de tipo institucional, por no realizar los trámites necesarios para el tratamiento que debía aplicarse, contribuyendo en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento.

El especialista de este Organismo Nacional, también señaló que existe responsabilidad de tipo institucional atribuible al IMSS por inobservancia al Reglamento de la Ley General de Salud (artículos 21 y 26) debido a la omisión de las valoraciones médicas especializadas en Nefrología y Angiología a V; así como la omisión en la realización de la tomografía computada de tórax, situaciones que favorecieron la falta de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la enfermedad, contribuyendo con ello en el deterioro del estado de salud de V y en su fallecimiento.

D. Responsabilidad.

D.1. Responsabilidad de Servidores Públicos.

64. La responsabilidad en que incurrieron AR1, AR2, AR3 AR4, AR5, AR6 y AR7 médicos adscritos al HGR-180, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V en el periodo correspondiente del 14 al 22 de noviembre de 2019, como se acreditó con las conductas omisas descritas en la presente Recomendación, lo que derivó en la violación a su derecho a la protección de la salud, y a la vida, analizadas y evidenciadas, provenientes de una negligencia por omisión, al no realizar un protocolo diagnóstico de las alteraciones presentadas en sus extremidades inferiores, por lo que no se hizo el diagnóstico oportuno de una enfermedad [REDACTED], ni se otorgó el tratamiento específico, contribuyendo en el deterioro del estado de salud de V y en su fallecimiento.

65. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR7 incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida de V, ya que el 22 de noviembre de 2019 autorizó su alta médica, y con ello incurrió en imprudencia al haberlo egresado de forma

24/35

injustificada y precipitada, ya que se refería en [REDACTED]; además de no haber agotado el protocolo para establecer un diagnóstico oportuno de la enfermedad [REDACTED], ni otorgó el tratamiento específico, contribuyendo en el deterioro del estado de salud de V y en su fallecimiento.

66. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3 AR4, AR5, AR6 y AR7 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 en el caso concreto no aconteció.

67. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente la correspondiente denuncia ante el Órgano Interno de Control del IMSS, por la presunta responsabilidad administrativa en la que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y demás personal médico probablemente incurrió con motivo de los hechos, debiendo remitir copia certificada de dicha resolución.

D.2. Responsabilidad Institucional.

68. Además de las responsabilidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, mismas que se analizaron con antelación, esta Comisión Nacional observó que en el HGR-180 del IMSS, prevaleció una problemática que desarrolló y propició una violación a Derechos Humanos a la protección de la salud y a la vida de V, dando lugar a responsabilidad de tipo institucional.

69. Esta Comisión Nacional estima conveniente reiterar que el 15,16 y 21 de noviembre, 01 y 02 de diciembre de 2019, en el HGR-180 del IMSS, AR1, AR2, AR3, AR7, SP1 y SP3 establecieron como parte de su tratamiento, la necesidad de valoraciones médicas especializadas en Nefrología y Angiología; sin embargo, asentaron en las notas de esa misma fecha, señaladas con antelación, que ese nosocomio en aquel momento no contaba con tales especialistas. Por lo tanto, el titular de ese nosocomio, así como el personal encargado de proveer a esa Institución de los recursos materiales necesarios para la atención de sus pacientes incurrió en responsabilidad institucional, toda vez que en el momento en que V requería de dichos especialistas, el Servicio de Urgencias y de Medicina Interna del HGR-180, se vieron impedidos para proporcionarlo, no obstante que se trataba de valoraciones necesarias e indispensables para un diagnóstico y tratamiento pertinente para la [REDACTED] que V padecía, omisión que transgredió los artículos 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud, los cuales señalan que *“en los establecimientos donde se proporcionen los servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo...”*; y *“que los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale el Reglamento y las normas oficiales mexicanas”*.

70. Dicha omisión, también transgredió los artículos 48 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente

26/35

responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, y que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

71. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, debido a la omisión por parte del IMSS de dotar al HGR-180 de los recursos médicos suficientes para el tratamiento de las enfermedades que afectan a las personas y que, en este caso, provocó negligencia en el tratamiento oportuno para atender las afecciones que padeció V, por lo que se concluye que existe responsabilidad de tipo institucional atribuible al Instituto Mexicano del Seguro Social por inobservancia al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (artículos 21 y 26) debido a las omisiones señaladas, situaciones que favorecieron la falta de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la enfermedad, contribuyendo con ello en el deterioro del estado de salud de V y en su fallecimiento.

E. Reparación integral del daño.

72. 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.

73. 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 en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QV, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, 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.

74. 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”*, 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 restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

75. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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.

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

77. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención médica, 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, atendiendo a sus necesidades específicas.

78. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la 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.

79. 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 o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los*

*sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*⁴¹

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

81. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV, por la mala práctica 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.

82. 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.

83. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto en contra de las

⁴¹ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, de igual forma, se deberá colaborar y brindar seguimiento en la denuncia que se interponga por parte de esta Comisión Nacional, ante la Fiscalía General de la República, a efecto de que se investiguen las presuntas conductas delictivas relacionadas con el presente asunto.

84. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero y cuarto, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

85. 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.

86. 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 Guía de Práctica Clínica *Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa*, citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGR-180, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 AR5, AR6 y AR7 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; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

87. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en Jalisco, particularmente del HGR-180, que contenga las medidas adecuadas 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; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, una vez hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. 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 por los daños causados 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica, 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, atendiendo a su edad y 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. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la denuncia por presunta responsabilidad administrativa que el personal de esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colaborar ampliamente con el Ministerio Público de la Federación en el trámite de la Carpeta de Investigación que resulte con motivo de la correspondiente denuncia que el personal de esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía General de la República, a efecto de que se investiguen las presuntas conductas delictivas en que pudieran haber incurrido AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 relacionadas con el presente asunto, debiendo remitir a este Organismo Constitucional Autónomo las pruebas que al respecto acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Diseñar e impartir en el plazo 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 a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica *Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa*, citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGR-180, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 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; hecho lo anterior, se remitan 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 de todas las unidades médicas del IMSS en Jalisco, particularmente del HGR-180, que contenga las medidas adecuadas 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; 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 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.

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

90. 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.

91. 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.

92. 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. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA