

RECOMENDACIÓN No. 44/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, ASÍ COMO ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE VARIAS PERSONAS QUIENES SE INFECTARON CON ██████████ EN HOSPITAL SUBROGADO POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DURANGO, DURANGO.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2022.

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 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/5/2018/7670/Q** y sus acumulados **CNDH/5/2018/8928/Q** y **CNDH/5/2018/8786/Q**, sobre la atención médica brindada al conjunto de pacientes de V1 a V45, en un Hospital Privado subrogado por el Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Durango, Durango.

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, y 11, fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en

1/56

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 distintas personas involucradas en los hechos y expedientes son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
Q	Quejoso
V	Víctima
EP	Empleado Privado
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
CS	Contrato de Subrogación
LPE	Licitación Pública Electrónica Nacional Número
AD	Adjudicación Directa
QM	Queja Médica
IL	Investigación Laboral

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

NOMBRE	CLAVE
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Comisión Nacional
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango.	HGZ-1
Unidad Médica de Alta Especialidad N. 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreón, Coahuila.	UMAE-71 del IMSS en Torreón

NOMBRE	CLAVE
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud.	COFEPRIS
Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango.	COPRISED
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	SINAVE
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma que establece las disposiciones generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica 2000-001-006.	Norma de Servicios Subrogados.
Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010 "PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS"	NOM-Para la práctica de la hemodiálisis
Hospital Privado Subrogado por la delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango.	HP

I. HECHOS.

5. Del 7 de julio de 2017 al 31 de diciembre de 2018, V1 a V45, pacientes con enfermedad [REDACTED] que recibían [REDACTED] en el Servicio de Nefrología del HGZ-1, fueron remitidos por ese nosocomio para continuar con dicha [REDACTED] en forma subrogada en el HP, sitio en el que se contagiaron de [REDACTED].

6. A partir del 23 de marzo de 2018, personal del HGZ-1, detectó en análisis de laboratorio que pacientes subrogados al HP resultaban [REDACTED], por lo que, desde el 4 de abril de ese mismo año, SP1, SP7, SP10, SP11, SP12, así como AR1 y AR4 efectuaron acciones de contención del brote, notificando de este a la Secretaría de Salud del Estado de Durango y al SINAVE.

7. Asimismo, SP14 llevó a cabo un estudio de brote en el que estableció que de un universo de 163 pacientes derechohabientes atendidos en el HP, entre ellos V1 a V44, fueron contagiados con [REDACTED]

8. Con motivo de las quejas presentadas por Q1, Q2 y Q3, en fechas 3 de octubre, 13 y 20 de noviembre de 2018, respectivamente, en las que manifestaron en forma coincidente el contagio de [REDACTED] en agravio de personas derechohabientes del IMSS a quienes se les proporcionó una atención médica inadecuada relacionada con sus [REDACTED] en el HP, por lo que solicitaron la intervención de este Organismo Nacional, se inició el expediente de queja **CNDH/5/2018/7670/Q** y sus acumulados, por lo que, a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional, solicitó información al IMSS, a la COFEPRIS, a la Secretaría de Salud del Estado de Durango, así como a la COPRISED, cuya valoración lógica jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Escritos de queja presentados por Q1 y Q2 el 20 de septiembre y 7 de noviembre de 2018, respectivamente, ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, que, por razón de competencia, fueron remitidos a este Organismo Nacional, en los que manifestaron que V22 y V32, así como diversos pacientes derechohabientes del HGZ-1, fueron referidos para ser atendidos con [REDACTED]

[REDACTED] en el HP, donde resultaron [REDACTED] con [REDACTED]

10. Escrito de queja presentado por V12 el 9 de noviembre de 2018 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, el cual, por razón de competencia, se recibió el 20 del mismo mes y año en este Organismo Nacional, en el que manifestó que era paciente derechohabiente del HGZ-1, siendo remitido para ser atendido con [REDACTED] al HP, donde resultó [REDACTED] con [REDACTED]

11. Escrito de queja presentado el 12 de noviembre de 2018 por Q3 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Durango, que por razón de competencia, se recibió el 20 del mismo mes y año en este Organismo Nacional, quien señaló que a principios del año 2018 pacientes enviados al HP se [REDACTED]

12. Oficio 095217614C21/3342, recibido el 4 de enero de 2019, suscrito por el Jefe de Área de Atención a Propuestas de Conciliación y Recomendaciones de la CNDH

4/56

del IMSS, a través del cual rindió un informe respecto de los hechos motivo de la queja, al que anexó copia de la siguiente documentación:

12.1. Oficio 100201200200/DIR/259 de 18 de diciembre de 2018, suscrito por SP1, quien rindió un informe relacionado con la atención médica proporcionada a V22 y V32 en el Servicio de Nefrología del HGZ-1.

12.2. Nota de atención médica de 5 de julio de 2018 en el expediente clínico de V45, en la que SP4, médico adscrito al Servicio de Nefrología del HGZ-1, asentó: "... [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] ...".

12.3. Nota de atención médica de 8 de agosto de 2018 en el expediente clínico de V45, en la que SP4, señaló: "... [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] ...".

12.4. Nota de atención médica de 8 de agosto de 2018, en el expediente clínico de V45, en la que se indicó: "[...] [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

13. Oficio 095217614C21/1009, recibido el 30 de abril de 2019, suscrito por la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, a través del cual rindió un informe respecto de los hechos motivo de la queja, al que anexó copia de la siguiente documentación:

13.1. Notas médicas elaboradas por AR5, en el expediente clínico de V32, de 28 de octubre de 2015, 29 de febrero, 30 de junio y 22 de septiembre de 2016, 2 de febrero de 2017, 31 de enero y 28 de septiembre de 2018.

13.2. Notas médicas elaboradas por AR5, en el expediente clínico de V22, de 8 de febrero, 8 de mayo, 5 de junio, 5 de julio, 5 y 22 de agosto, así como 4 de septiembre de 2013, 27 de agosto y 24 de noviembre de 2014, 25 de marzo, 29 de septiembre y 24 de noviembre de 2015, así como 7 de marzo de 2016.

14. Oficio 095217614C21/0279, recibido el 8 de febrero de 2019, con el cual la Jefa del Área de Atención a Quejas CNDH de la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, rindió un informe relacionado con la atención médica proporcionada por el HGZ-1 a V12, así como con las acciones de supervisión y evaluación realizadas al HP por personal de la Jefatura de Prestaciones Médicas de la delegación del IMSS en Durango, a partir del 28 de marzo de 2018, fecha de la detección del [REDACTED]

15. Oficio CGJC/1/OR/1101/2019, recibido el 16 de abril de 2019, suscrito por la Subdirectora Ejecutiva de Normatividad de la COFEPRIS, por medio del cual rindió informe en colaboración y adjuntó copia de la siguiente documentación:

15.1. Acta de Verificación Sanitaria de Prestación de Servicios de Atención Médica al HP, de 25 de septiembre de 2018, suscrito por verificadores sanitarios adscritos a la COPRISED, quienes establecieron diversas irregularidades, entre otras, la falta de documentación de profesionales sanitarios, técnicos y auxiliares, ausencia de nefrólogo en los turnos matutino y vespertino, lo que dio inicio al procedimiento administrativo PA1.

15.2. Acta de Verificación Sanitaria de Prestación de Servicios de Atención Médica al HP, de 27 de noviembre de 2018, al HP, suscrito por verificadores sanitarios adscritos a la COPRISED, en la cual se señala que se solventaron algunas irregularidades advertidas previamente dentro del PA1.

15.3. Oficio 106709/100104030, de 29 de noviembre de 2018, suscrito por SP2, quien informó al HP sobre el Acuerdo de improcedencia administrativo, refiriendo que se concluía el PA1 por no existir motivo y fundamento legal suficiente para continuarlo.

15.4. Acta de Verificación Sanitaria de Prestación de Servicios de Atención Médica al HP, de 5 de diciembre de 2018, en la cual verificadores sanitarios de la COPRISED, externaron que no se exhibió durante la visita la licencia sanitaria para el servicio de hemodiálisis, por lo que se impuso medida de seguridad consistente en la suspensión parcial de trabajo y servicios en el HP, iniciándose el PA2.

15.5. Oficio 09/2019 de 21 de febrero de 2019, suscrito por SP2, dirigido a la Subdirectora Ejecutiva de Supervisión y Verificación de la Comisión de Operación Sanitaria de la COFEPRIS, a través del cual informó las acciones de control sanitario realizadas al establecimiento HP.

16. Oficio SSD/COPRISED/SJC/040/2019, recibido el 30 de mayo de 2019, suscrito por SP2, quien informó que el 11 de marzo de 2019, se emitió resolución consistente en amonestación con apercibimiento en contra del HP dentro del PA2.

16.1 Resolución 09/2019 de 11 de marzo de 2019, suscrita por SP2, a través de la cual resolvió el PA2 al HP, derivado de la visita de verificación sanitaria de 5 de diciembre de 2018, en que se determinó sanción consistente en amonestación con apercibimiento impuestos al HP.

17. Oficio SSD/DSS/SEMP/OVE222/00017021/2019 recibido el 31 de julio de 2019, suscrito por SP3, quien manifestó, entre otras cosas que: *“... este brote corresponde única y exclusivamente a pacientes del IMSS subrogados al HP, mismo que se está dando seguimiento en lo que corresponde a Vigilancia Epidemiológica ...”*

18. Oficio 095217614C21/2466, recibido el 13 de septiembre de 2019, por el cual la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, anexó copia del acuerdo de 24 de julio de 2019, emitido por el H. Consejo Técnico Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, en el que se determinó que la queja médica QM1 relacionada con V32 fue resuelta como improcedente.

19. Oficio 095217614C21/2618, recibido el 1º de octubre de 2019, suscrito por la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del

IMSS, al que anexó copia de los acuerdos de 27 de agosto y 4 de septiembre de 2019, respectivamente emitidos por el H. Consejo Técnico Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, en los que se determinó que las quejas médicas QM2 y QM3, relacionadas con V22 y V45 fueron resueltas como improcedentes.

20. Oficio SSD/SJ/NORM/0175/2020, recibido el 19 de agosto de 2020, a través del cual la Secretaría de Salud del Estado de Durango señaló que esa autoridad, a partir del 22 de agosto de 2018 que recibió la notificación de inicio de brote por el IMSS, participó en la investigación de casos de [REDACTED] ocurrida en el HP, adjuntando copia de la siguiente documentación:

20.1. Oficio SSD/COPRISED/CE/DSES/SJC/149/2020, de 29 de julio de 2020, suscrito por SP8, quien refirió que con base en lo asentado en Actas de Verificación Sanitaria de fechas 27 de junio y 25 de septiembre de 2018 al HP, se advirtieron anomalías identificadas en los equipos, contaba con solo un aspirador de secreciones portátil y falta de cédulas profesionales de médicos, así como títulos y cédula profesional de enfermeras.

20.2. Tarjeta Informativa [REDACTED] de 6 de diciembre de 2018, (sin que se advierta quien la elabora) dirigida a SP3, en la que se señaló que el IMSS retiró los pacientes que habían sido subrogados al HP, para continuar con su atención en el propio Instituto; asimismo, que COPRISED suspendió parcialmente las actividades del HP, manteniéndose de manera permanente un médico de COPRISED en ese nosocomio privado, con la finalidad de verificar los procedimientos de atención.

20.3. Oficio: SSD/COPRISED/CE/014/01133/2019, de 16 de enero de 2019, por el cual SP2 solicitó a SP3: *“...realice estudio epidemiológico para determinar el número de pacientes que reciben tratamiento con terapias [REDACTED] tanto en unidades privadas como en el propio Instituto y que fueron contagiados con [REDACTED] tanto en el HP, presumiblemente durante dichos procedimientos ...”*

20.4. Tarjeta Informativa [REDACTED] de 31 de enero de 2019, con la que SP13 comunicó a SP3, que la COPRISED determinó la suspensión parcial de las actividades del HP, la imposibilidad de que acepte nuevos pacientes, así como mantener en dicho nosocomio un médico de manera permanente con la finalidad de verificar los procedimientos de atención.

21. Oficio 095217614C21/994, recibido el 13 de agosto de 2020, suscrito por la Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que anexó copia del diverso 10DL100500/120/Q de 5 de agosto de 2020, suscrito por SP6, quien señaló que al detectarse un aumento de casos sospechosos [REDACTED] en el HP, se realizaron acciones para su contención y se notificó el brote a la Secretaría de Salud del Estado de Durango, al que se anexaron copia de los siguientes documentos:

21.1. Contrato de subrogación CS2 celebrado el 15 de marzo de 2018, entre el IMSS y los apoderados legales del HP, para la prestación del [REDACTED] [REDACTED], en el cual se desglosan las obligaciones del HP tales como otorgamiento de la [REDACTED] al paciente, entre otras.

21.2. Licitación Pública Electrónica Nacional Número [REDACTED], IMSS, Delegación Estatal en Durango, en la que se establecen las características que debe acreditar la [REDACTED] en donde se subrogará el servicio.

21.3. Formatos de Especificaciones de calidad [REDACTED] [REDACTED], HGZ-1, suscritas por SP10 y SP11 el 20 de agosto, 24, 26, 27 y 28 de septiembre, 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 y 12 de octubre de 2018, a través de los cuales hicieron constar las irregularidades observadas en verificaciones llevadas a cabo al HP en esas fechas, en su calidad de Coordinadora Delegacional de Enfermería de la delegación del IMSS en Durango y Jefa de Enfermeras del HGZ-1, tales como que el personal de

nuevo ingreso del HP no dominaba la técnica correcta para la conexión y desconexión de los pacientes a la [REDACTED] y tampoco realizaba higiene de manos con la técnica adecuada.

21.4. Informe de notificación inmediata de brote de 22 de agosto de 2018, emitido por la División de Epidemiología del HGZ-1, (sin que señale quién lo elaboró) en el que se asentó que el HGZ-1 como la unidad notificante del brote por [REDACTED], con fecha de inicio de brote 21 de marzo de 2018; probable fuente de brote: [REDACTED] en unidad subrogada, señalándose como acciones de control: *“... Evitar el ingreso de pacientes nuevos. Revisar protocolo de [REDACTED] en el área de máquinas, descartando reúso materiales dializadores ...”*

21.5. Formatos Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de verificación de instalaciones de las unidades de Hemodiálisis Externa 2016-2019, elaborado el 23 de agosto de 2018 en el HP por SP1 y EP1, entre otros, en el que se asentó que 13 enfermeros contaban con un curso de 72 horas en capacitación en [REDACTED], mientras que en la cédula del 8 de noviembre de 2018 se refirió que 5 enfermeros contaban con constancia de poco tiempo de capacitación, y otros 6 no presentaron constancia alguna.

21.6. Acta de Notificación de 7 de septiembre de 2018, para la Adjudicación Directa Número AD1, suscrita por el Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, AR1 y personal de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, todos adscritos a la delegación del IMSS en Durango.

21.7. Memorándums Internos de 3 y 18 de octubre de 2018, con los cuales AR3 informó a AR2 los incumplimientos del contrato de subrogación efectuados por el HP.

21.8. Correo electrónico de 23 de noviembre de 2018, a través del cual SP7 Coordinadora de Información y Análisis Estratégico de la Delegación del IMSS en el estado de Durango, remitió a AR3, el estudio actualizado de Brote

██████████ al que anexó minutas de reuniones realizadas entre AR1, AR3, SP1, SP7, SP10, SP11, SP12 y EP1, director del HP, de fechas 4 de abril, 23 de julio, 24, 27 y 28 de septiembre, así como 5 de octubre de 2018, en las que se hacen constar diversos hallazgos observados en el HP, entre otras, que no se han realizado las ██████████ de acuerdo al contrato, no se cuenta con resumen médico en los expedientes ni se envían copias al Jefe de Medicina Interna y el 100% del personal cuenta con dos capacitaciones, una de 16 horas y otra de 72 horas en el manejo de pacientes.

21.9. Acta circunstanciada de reunión de 5 de diciembre de 2018, suscrita por el titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional, el Titular del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios y el Responsable de Proyecto E2, ambos del IMSS en Durango, en la que se estableció que la determinación realizada por el área requirente de 7 de septiembre de 2018 fue errónea, al advertirse que el HP no reunía la totalidad de los aspectos técnico-médicos para proporcionar el ██████████ al momento de adjudicarle la licitación.

21.10. Oficio No. 10DL104000/IA/012, de 2 de enero de 2019, suscrito por SP5, quien notificó a AR1, la resolución de investigación laboral iniciada en su contra el 11 de diciembre de 2018, dentro del expediente IL1, en la que se determinó la rescisión de su contrato laboral.

21.11. Oficio 10DL104000/IA/013 de 2 de enero de 2019, con el cual SP5, notificó a AR4 la resolución de investigación laboral dentro del expediente IL1, iniciada en su contra el 11 de diciembre de 2018, en la que se determinó imponerle 30 notas de demérito.

21.12. Oficio 03810DL102000/JPM/038/2019, de 24 de septiembre de 2019, suscrito por AR3, en el que describió las acciones realizadas en el HP por la delegación del IMSS en el estado de Durango para evitar la diseminación del ██████████

22. Dictamen médico de 1º de junio de 2021, elaborado por una especialista de este Organismo Nacional quien determinó que existe una asociación epidemiológica entre los casos de pacientes que conformaron el [REDACTED] y los elementos de tiempo, persona y lugar en que V1 a V44, recibieron tratamiento subrogado en el HP.

23. Acta circunstanciada de 31 de enero de 2022 suscrita por personal de este Organismo Nacional a través de la cual se hizo constar la recepción vía correo electrónico por parte de V11 de los resultados de laboratorio emitidos por el Servicio de Nefrología del HGZ-1 a nombre de V45, con fecha de impresión "08/08/2018", en los que se advierte: [REDACTED] ..."

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

24. Para mayor claridad y comprensión de la situación jurídica en los casos relacionados con la presente Recomendación, a continuación, se presentan en los siguientes recuadros:

- **Procedimientos administrativos ante COPRISED:**

Expediente	Estado Procesal
PA1 Iniciado con motivo de las irregularidades detectadas en verificación sanitaria de 25/09/18 efectuada al HP.	Acuerdo de improcedencia administrativa de 29 de noviembre de 2018, emitida por SP2, en la que se determinó concluir el PA1 por falta de elementos.
PA2 Iniciado con motivo de las irregularidades detectadas en verificación sanitaria de 05/12/18 efectuada al HP	Resolución de 11 de marzo de 2019, emitida por SP2, en la que se determinó sancionar al HP imponiéndole amonestación con apercibimiento.

- **Investigación Laboral ante la Delegación del IMSS en Durango:**

Expediente	Estado Procesal
IL1 Investigación laboral iniciada el 11 de diciembre de 2018.	Se acreditó que el 7 de septiembre de 2018 AR1 y AR2 validaron licitación a favor del HP, a pesar de que dicho nosocomio no cumplía con la totalidad de los requisitos establecidos en la misma.

- **Quejas Médicas ante el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS:**

Expediente	Víctima	Estado Procesal
QM1	V32	Acuerdo de 24 de julio de 2019 resuelto en sentido improcedente.
QM2	V22	Acuerdo de 27 de agosto de 2019 resuelto en sentido improcedente.

25. No se cuenta con constancias que, hasta el momento de la emisión de la presente Recomendación, permitan advertir que se haya radicado queja ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Función Pública en el IMSS o indagatoria ante el agente del Ministerio Público de la Federación, derivado de las violaciones a derechos humanos de V1 a V45.

IV. OBSERVACIONES Y ANALISIS DE LAS PRUEBAS.

26. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2018/7670/Q y sus acumulados, 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 aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1 a V45.

A. Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores que padecen enfermedad renal crónica terminal.

27. 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.¹ 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.

28. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”²

29. A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades crónicas son aquellas de “larga duración y por lo general de progresión lenta”.³

30. Al respecto, el IMSS ha establecido 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.⁴

31. En la atención de la enfermedad renal crónica terminal, la hemodiálisis constituye una terapia de sustitución de la función renal cuyo objetivo es la de reemplazar la actividad fisiológica principal de los riñones removiendo agua y desechos metabólicos así como iones y sales orgánicas del torrente sanguíneo; para realizar este procedimiento es necesario extraer la sangre del cuerpo del paciente por medio de tubos estériles (catéteres venosos centrales), hacerla circular hacia un filtro de diálisis o dializador y regresarla al paciente; éste proceso se lleva

¹Organización 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. 7/39 24.

²Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

³OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

⁴IMSS, “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.

a cabo de forma continua en cada sesión de hemodiálisis, durante la cual la sangre del paciente se libera paulatinamente de las sustancias tóxicas acumuladas a consecuencia de su falla renal.

32. La presencia de VHC⁵ es un predictor independiente de muerte en pacientes en diálisis, incrementándose el riesgo de muerte a 1.62–2.39 veces. Tiene un curso más acelerado y progresión a la cronicidad: cirrosis o carcinoma hepatocelular (58-80 %), estas y otras muertes relacionadas con el hígado son muy frecuentes. Los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) en hemodiálisis tienen un alto riesgo de contraer la infección por el VHC.

33. Actualmente se considera la vía nosocomial la causa principal de infección por este virus en el caso de los pacientes hemodializados; la presencia de catéter de hemodiálisis agudiza la posibilidad de contagio por el virus y el aumento de la morbilidad por el mismo como consecuencia de manipulaciones inadecuadas en el paciente, que tiene afectada su inmunidad.

34. La infección crónica por el VHC se asocia a un riesgo de muerte un 57% mayor en los pacientes con ERC⁶ tratados con hemodiálisis que en los controles en hemodiálisis no infectados por el VHC. Este aumento de la mortalidad no solo refleja la disfunción hepática, sino también una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y anemia, coinfección con el virus de la hepatitis “B” o el virus de la inmunodeficiencia humana y crioglobulinemia mixta esencial (tipo II).

35. En este contexto, esta Comisión Nacional reconoce que las personas que padecen [REDACTED], como es el caso de los pacientes derechohabientes del IMSS de V1 a V45, se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, por enfrentar mayores factores de riesgos que ponen en peligro [REDACTED]

⁵ Virus de la hepatitis “C”.

⁶ Enfermedad Renal Crónica.

36. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a quienes padecen [REDACTED], en cuanto a los casos de V1, V2, V3, V7, V8, V10, V13, V15, V20, V27, V28, V29, V30, V31, V34, V35, V37, V38, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de personas adultas mayores, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de personas que tenían, al momento de los hechos, entre [REDACTED] [REDACTED], por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, de acuerdo a los artículos 1º, y 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que debieron recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del HGZ-1, a través del servicio subrogado con personal médico del HP.

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

38. En el mismo sentido, se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982 de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada); la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento en 2003; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan

de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009; la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

39. El citado artículo 17 del "*Protocolo de San Salvador*", en el rubro de "*Protección a los Ancianos*" señala que: "*Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad*", por lo que "*... los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica...*".

40. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que: "*Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad*"; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como "*...aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.*"

41. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

B. Derecho a la protección de la salud.

42. 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.⁷

43. 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”*.⁸

44. 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.”*⁹

45. 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...”*.

46. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, este Organismo Nacional ha señalado que: *“(...) el*

⁷ CNDH, Recomendación 145/2021 párr. 39, 122/2021 párr. 52, 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17.

⁸ “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.

⁹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

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”.

47. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,¹⁰ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

48. Para una mejor comprensión de este apartado, a continuación se realizará el análisis relativo al derecho a la protección de la salud de V1 a V45, pacientes con diagnóstico de [REDACTED] [REDACTED]¹¹, quienes recibían tratamiento sustitutivo de la [REDACTED] en el Servicio de Nefrología del HGZ-1, nosocomio que, al presentar saturación en su [REDACTED], en el periodo comprendido entre el 7 de julio de 2017 y el 31 de diciembre de 2018, remitió a un grupo de 163 derechohabientes para continuar su tratamiento de manera subrogada en el HP, evidenciándose que en dicho lapso 45 de estas personas resultaron [REDACTED]

B.1. Sobre la responsabilidad del IMSS al otorgar la prestación del servicio público de salud a través de Unidades Médicas Subrogadas.

49. El artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que todas las autoridades tienen el deber, en el ámbito de su competencia, de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, lo cual comprende todas las funciones y actos, tanto en su relación con otras

¹⁰ *Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.”* Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

¹¹ Es la pérdida gradual de la función de los riñones; en condiciones normales, dichos órganos filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre y luego se excretan con la orina; cuando la enfermedad crónica llega a una etapa avanzada pueden acumularse niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo.

autoridades de cualquier nivel de gobierno y de los poderes del Estado, como en las relaciones con particulares, entre ellas, las personas jurídicas colectivas (también denominadas personas morales) que desarrollan actividades en su territorio.

50. La Ley del Seguro Social señala, en su artículo 89, que el IMSS prestará los servicios que tiene encomendados directa o indirectamente, para lo cual, celebrará convenios con otros organismos públicos o particulares para que éstos *“se encarguen de impartir los servicios del ramo de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto”*.

51. Al respecto, el IMSS ha establecido en la Norma de Servicios Subrogados, que: *“la información generada en la operación de [los servicios subrogados] será propiedad del Instituto”*¹².

52. Asimismo, dicha Norma establece que las Delegaciones o Unidades Médicas de Alta Especialidad deberán establecer los mecanismos para supervisar y evaluar durante la vigencia de la prestación del servicio que el servicio subrogado otorgado a la o el paciente sea proporcionado conforme a lo establecido en el contrato respectivo.

53. Con relación al vínculo jurídico entre el Estado y el prestador de servicio de salud subrogado, en el párrafo 286 de la Recomendación General No. 37/2019 emitida por este Organismo Nacional, se precisó que: *“...cuando una empresa que mantiene un vínculo o relación jurídica con el Estado vulnera derechos humanos, la responsabilidad puede ser reprochable al Estado cuando se trata de servicios que originalmente corresponde prestar al propio Estado, quien las concede a la empresa para que ésta las preste a la población, pues el Estado no puede delegar*

¹² NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA, 7.2. *De la planeación en la obtención de los Servicios Subrogados de Atención Médica*. Actualización al 29 de noviembre de 2019, pág. 8 y 10.

su responsabilidad original de que el servicio público se preste acorde a los estándares de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad...”.

54. La obligación de garantizar lleva implícito el deber del Estado de tomar todas las medidas necesarias para evitar cualquier obstáculo que impida que las personas disfruten de los derechos humanos que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados Internacionales les reconocen. En este sentido, la tolerancia del Estado a circunstancias o condiciones que obstruyan el ejercicio de sus derechos constituye, por sí misma, un incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 1 de la Constitución Federal, en relación con su artículo 4, párrafo cuarto.

55. Si bien, el IMSS a través de la subrogación de servicios transfiere las funciones que le corresponden, lo cierto es que la prestación de dichos servicios por esa modalidad, siempre será bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto, ya que, aunque hubiese realizado la subrogación a través de terceros, *“... ello no exime al referido Instituto de ser la autoridad responsable patrimonialmente ante la actividad irregular del Estado cometida, pues es este quien de conformidad con el numeral 2 primer párrafo, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, es sujeto de esa ley, como ente público federal, y no así los organismos públicos o particulares con quienes celebre los aludidos convenios”¹³.*

56. En el Caso Ximenes López Vs. Brasil, la CrIDH estableció un precedente respecto de la responsabilidad del Estado derivada de actos de agentes no estatales [terceros], específicamente, en el caso de una clínica privada de salud y determinó que *“los supuestos de responsabilidad estatal por violación a los derechos consagrados en la Convención, pueden ser tanto las acciones u omisiones atribuibles a órganos o funcionarios del Estado, como la omisión del Estado en prevenir que terceros vulneren los bienes jurídicos que protegen los derechos humanos. No obstante, entre esos dos extremos de responsabilidad, se encuentra la conducta descrita en la Resolución de la Comisión de Derecho*

¹³ Tribunal Federal de Justicia Administrativa. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ES RESPONSABLE PATRIMONIALMENTE DE LA ACTIVIDAD IRREGULAR DEL ESTADO DEDUCIDA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURIDAD SOCIAL, CON INDEPENDENCIA DE QUE SE PRESTE POR MEDIO DE UN TERCERO A TRAVÉS DE LA SUBROGACIÓN. Séptima época, Año IV, Núm. 37, p.51, VII-P-SS-188, Tesis aislada, agosto de 2014.

Internacional¹⁴, de una persona o entidad, que si bien no es un órgano estatal, está autorizada por la legislación del Estado para ejercer atribuciones de autoridad gubernamental. Dicha conducta, ya sea de persona física o jurídica, debe ser considerada un acto del Estado, siempre y cuando estuviere actuando en dicha capacidad y consideró que la acción de toda entidad, pública o privada, que está autorizada a actuar con capacidad estatal, se encuadra en el supuesto de responsabilidad por hechos directamente imputables al Estado, tal como ocurre cuando se prestan servicios en nombre del Estado”¹⁵.

57. Lo anterior conduce a señalar que, cuando el Estado resuelve trasladar a un ente privado la prestación de un servicio público, tal acción debe considerarse bajo el mandato del orden jurídico establecido, conservando el Estado la responsabilidad material del mismo al supervisar la actuación de los entes privados sobre los usuarios, en el caso concreto el servicio subrogado para las 163 personas transferidas al HP, dentro de las cuales se encuentra V1 a V45, quienes como se ha dicho resultaron [REDACTED] durante su estancia en ese servicio hospitalario.

58. En ese sentido, para esta Comisión Nacional queda evidenciada la responsabilidad del IMSS, al no supervisar el debido cumplimiento al CS2 a cargo del HP, lo que motivó que el servicio médico subrogado se efectuara sin las condiciones de calidad, oportunidad y disponibilidad, ocasionándose que, de V1 a V45, resultaran [REDACTED] en el periodo en que recibieron [REDACTED] en ese HP.

B.2. Inobservancias advertidas al contrato de subrogación, suscrito entre el IMSS y el HP.

59. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advirtió que los apoderados legales del HP, el representante legal del

¹⁴ CrIDH. Responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos. Comisión de Derecho Internacional 53ª sesión, 2001. Documento de la ONU A/56/10. Texto introducido en el anexo de la Resolución 56/83 de 28 de enero de 2002, de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

¹⁵ CrIDH. Caso Ximenes López vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006, p. 86 y 87.

IMSS, así como AR2, en calidad de Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos de la delegación del IMSS en Durango, suscribieron el CS1, con una vigencia del 7 de julio al 31 de diciembre de 2017, al cual se otorgó una ampliación al 28 de febrero de 2018. Posteriormente, las partes suscribieron el CS2, con vigencia del 15 de marzo al 31 de diciembre de 2018, convenios en los que se establecieron diversas obligaciones a cargo de ese nosocomio privado, entre otras, la de evitar [REDACTED], en los pacientes que refiriera ese Instituto.

60. En los citados contratos de subrogación el HP se comprometió, entre otras obligaciones, a colocar a los derechohabientes remitidos por el IMSS un acceso vascular permanente en un término no mayor a tres meses, realizar pruebas de laboratorio de HCV cuatrimestralmente, en su caso, utilizar máquinas designadas especialmente para pacientes con [REDACTED] demostrar documentalmente que el personal de enfermería contaba con la especialidad en nefrología, o en su caso, haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, así como ajustarse a lo descrito en la NOM-Para la práctica de la hemodiálisis, entre otras.

61. Por su parte, en los contratos de subrogación citados el IMSS se comprometió a inspeccionar el cumplimiento de los mismos en el periodo de la vigencia, con base al Anexo T4 “Cédula de Supervisión de las Unidades de Hemodiálisis Subrogada”, destacándose que en caso de incumplimiento se iniciaría el proceso de rescisión del convenio; asimismo, se asentó que durante el periodo de su evaluación; es decir, previo al inicio de su vigencia, personal de ese Instituto realizaría una supervisión del HP, verificando la información, documentos y requisitos solicitados, tal y como se observó en el Formatos Anexo T4 de 7 de febrero de 2018, suscrito por AR3, en su calidad de Jefe de Servicio de Prestaciones Médicas del HGZ-1, en el que estableció no haber detectado algún incumplimiento al CS1 por parte del HP.

62. No obstante, fue evidenciado que tanto el IMSS como el HP, incumplieron con las especificaciones contractuales y con la normatividad en la materia, en perjuicio

de V1 a V45, quienes en el periodo comprendido entre el 18 de julio de 2017 y el 4 de abril de 2018, fueron referidos por el HGZ-1 de ese Instituto para continuar con sus terapias de [REDACTED] en ese nosocomio privado, donde resultaron [REDACTED] debido a que se presentaron diversas irregularidades cometidas en detrimento del servicio, conforme a las siguientes consideraciones:

63. Mediante oficio 10DL100500/120/Q de 5 de agosto de 2020, SP6 informó a este Organismo Nacional, que el HP omitió notificar al IMSS la presencia de un aumento en los [REDACTED] entre los derechohabientes referidos por el HGZ-1, con lo cual ese medio médico privado incurrió en incumplimiento al CS2, agregando que fue personal de ese Instituto el que al detectar un aumento de casos reactivos a dicho [REDACTED], a partir del 23 de marzo de 2018 comenzó a realizar acciones para su contención, como lo fue, entre otras, la notificación a la Secretaría de Salud del Estado de Durango y al SINAVE.

64. En el citado oficio, SP6 también señaló que como parte de las acciones para la contención del [REDACTED] AR1, AR4, SP1, SP7, SP10, SP11, SP12 y EP1 suscribieron minutas de reuniones los días 4 de abril, 23 de julio, 24, 27 y 28 de septiembre, así como 5 de octubre de 2018, en las que se establecieron cédulas de compromisos a efecto de corregir las irregularidades observadas en verificaciones de esas mismas fechas, realizadas al HP, las que se precisan a continuación:

Supervisión (Acción verificada)	Hallazgo (Irregularidades detectadas)
Identificación del paciente.	No se realiza correctamente.
Resguardo de medicamentos de alto riesgo.	No se encuentran bajo resguardo ni identificados de acuerdo a la nomenclatura del manejo de los mismos.
Manejo de medicamentos de alto riesgo.	Los medicamentos multidosis no cuentan con fecha de apertura ni hora.
En recorrido en salas de hemodiálisis para verificar insumos y técnica de lavado de manos.	- Falta de dispensadores para jabón líquido y sanitas, así como falta de señalización de técnica de higiene de manos y de los 5 momentos - Falta de lavamanos para uso exclusivo de higiene de manos.

Supervisión (Acción verificada)	Hallazgo (Irregularidades detectadas)
En revisión de proceso de medicación.	- No se cuenta con área específica para la preparación de medicamentos ni un proceso sistematizado. - Se utiliza medicamentos multidosis (heparina) los cuales no contaban con fecha ni hora de apertura.
En verificación de manejo adecuado de los antisépticos.	Se encuentran recipientes de plástico a los cuales no se les realiza una esterilización y/o desinfección, antes de realizar el vaciamiento para la realización de la asepsia de área de inserción de catéter antes de iniciar la sesión
Verificación de carro RCP.	Se encontraron medicamentos caducos (dopamina, hidrocortisona).
En recorrido por 3 salas de hemodiálisis se verifica manejo adecuado de RPBI.	No se cuenta con bolsa roja para desecho de RPBI por máquina, cuenta con una caja de plástico.
Revisión de Resumen Médico.	No se cuenta con resumen médico en los expedientes ni se envían copias al Jefe de Medicina Interna, solo envían notas diarias al HGZ-1.
Revisión de serologías en expediente.	- Se cuenta con el 13% de estudios de serología cuatrimestral. - Se identifica que no se han realizado las serologías para hepatitis "B" y "C" de acuerdo al contrato.
Revisión de casos sospechosos en expediente.	Se identifican casos sospechosos para hepatitis "C", con serologías reactivas.
Al solicitar minutas de trabajo del Comité de Infecciones Nosocomiales.	No se cuenta con notificación de infecciones nosocomiales al Jefe de Medicina Interna.
Revisión de expedientes de los trabajadores.	100% de personal cuenta con dos capacitaciones, una de 16 horas y otra de 72 horas en el manejo de pacientes.
Al verificar manejo de medicamentos.	- No se cuenta con termómetros, ni se toma la temperatura a los 3 refrigeradores que se tienen. - Se encontraron medicamentos preparados con más de 72 horas de preparación.

Supervisión (Acción verificada)	Hallazgo (Irregularidades detectadas)
Al verificar técnica de asepsia y manejo de línea vascular.	El personal de nuevo ingreso tiene una técnica de asepsia¹⁶ inadecuada en el manejo de líneas vasculares.
Manejo de las líneas vasculares.	Dicho nosocomio no contaba con mesa exclusiva para realizar la conexión.

65. Al respecto, la médico legista de este Organismo Nacional precisó que dentro de las prácticas inadecuadas para el control de las infecciones (transmisión nosocomial) asociadas con la transmisión del [REDACTED] en pacientes [REDACTED] se encuentran el uso de bandejas comunes para repartir medicamentos, el uso de medicamentos multidosis principalmente la heparina (reinserción accidental de una aguja contaminada en un vial o a la reutilización de una jeringuilla), escasa dotación de lavabos, la falta de lugares exclusivos para la preparación de medicamentos (áreas separadas del área de tratamiento), hallazgos que fueron identificados en el HP, por lo que desde el punto de vista médico legal, dichas irregularidades contribuyeron a que de V1 a V44, quienes fueron atendidos en ese HP, tuvieran un aumento en el riesgo de presentar una infección por el [REDACTED], lo que finalmente aconteció.

66. Ahora bien, en los Formatos Anexo T4 (T-cuatro) Cédula de Supervisión de las Unidades de Hemodiálisis Subrogada, de 23 de agosto y 11 de noviembre de 2018, SP1, AR4, SP11 y EP1, así como SP1, SP10, SP11, AR1 y EP1, asentaron, respectivamente, que en el HP, 13 enfermeros contaban con un curso de 72 horas de capacitación en hemodiálisis; de la plantilla de 26 enfermeros 11 presentaron título, 2 cédula profesional, 7 carta de pasante de enfermería; 5 enfermeros presentaron constancia por 1 mes de capacitación, uno presentó acreditación académica por 72 horas y otros 6 no presentaron constancia alguna de capacitación.

67. Respecto de las evidencias precisadas en el punto anterior, la médico especialista de esta Comisión Nacional precisó que el personal de enfermería es el

¹⁶ Conjunto de procedimientos que tienen por objeto impedir la penetración de gérmenes en el sitio que no los contenga.

encargado de realizar en su mayor parte las intervenciones que constituyen el procedimiento de hemodiálisis, teniendo una participación crucial en el mismo, estableciéndose en la NOM-Para la práctica de la hemodiálisis, en su numeral 5.2¹⁷ el perfil académico con el que debe contar dicho personal; asimismo, la capacitación del personal de enfermería forma parte de los puntos indispensables señalados en el formato de “Cédula de Verificación de las Instalaciones en las Unidades de Hemodiálisis (Anexo T3)” del Instituto Mexicano del Seguro Social; por lo que lo evidenciado permite establecer que el HP no contaba con personal debidamente capacitado para la realización de dicho procedimiento.

68. Aunado a lo anterior, se advirtió el memorándum 10DL102500/CAOA/1139, de fecha 18 de octubre del 2018, en el que AR3 reportó al AR2, en calidad de Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos y administrador del CS2, el incumplimiento a cargo del HP consistente en no haber llevado a cabo a 119 pacientes *“...LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO EN UN TIEMPO NO MAYOR DE 3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA...”*

69. De igual forma, se advierten los formatos de “Especificaciones de calidad PSS-HEMODIALISIS EXTRAMUROS, suscritas por SP10 y SP11 en el HP en fechas 22, 24, 26, 27, 28 de septiembre, 1º, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 y 12 de octubre, de 2018, observándose las siguientes inconsistencias:

“...solo se capacitó en RPBI 2 horas de duración... ..las cubetas y recipientes no cuentan con bolsa roja... ..se realiza higiene de manos sin técnica correcta¹⁸... ..medicamentos sin fecha ni hora de apertura... ..Exhaustivos, sin periodicidad, establecida, cada 7 días... ..se observa paciente con salida de secreción... ..se ha sugerido cuenter con área exclusiva para preparación

¹⁷ 5.2. Del personal de enfermería.- Podrán intervenir en los procedimientos de hemodiálisis, preferentemente el personal que tenga especialidad en nefrología o el personal profesional y técnico que demuestre documentalmente haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis, por un período mínimo de seis meses, impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada.

¹⁸ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud los 5 momentos para la higiene de manos son: antes de tocar al paciente; antes de realizar una tarea limpia/aséptica; después del riesgo de exposición a líquidos corporales; después de tocar al paciente; después del contacto con el entorno al paciente.

de antisépticos... ..se observa que el personal de nuevo ingreso no domina la técnica correcta para conexión ni desconexión... ..no muestra evidencia de capacitación de nuevo ingreso... ..no presenta registro de mantenimiento preventivo ni correctivo. Sin registro de la temperatura cada 2hrs... ..frascos de plástico sin evidencia de esterilización... ..no cuenta con kid para desconexión...”

70. Sobre lo cual, la especialista de esta Comisión Nacional determinó que tales conductas conculcan lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, *Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales*, que contempla el procedimiento para el lavado de manos en los 5 momentos y la capacitación del personal sanitario que realiza los procedimientos.

71. En ese sentido, con la inobservancia a la NOM-Para la práctica de la hemodiálisis, así como a la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, *Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales*, así como al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se acreditó que, con las conductas inadecuadas, el personal a cargo de los procedimientos de [REDACTED] del HP condicionó un aumento en el riesgo de que de V1 a V45, presentaran un infección por el virus de la [REDACTED] como en el presente caso aconteció.

72. Del informe rendido por SP8, así como del contenido del Acta de Verificación Sanitaria de Prestación de Servicios de Atención Médica, de 25 de septiembre de 2018, elaborada por verificadores sanitarios de la COPRISED con motivo de la visita realizada al HP en esa misma fecha, también se advirtieron irregularidades coincidentes con los hallazgos detectados por el IMSS antes precisados, tales como: “... *La documentación de los profesionales sanitarios, técnicos y auxiliares no (títulos de enfermeras) ... falta cédulas profesionales de médicos y títulos de enfermeras y cédulas de los mismos ... Solo cuenta con un nefrólogo en turno vespertino. No cuenta con nefrólogo en turno matutino ... La carta de consentimiento informada no se encuentra debidamente requisitada ... Faltan datos, nombre del documento y testigos ... Las 3 salas de [REDACTED] en su área*

de filtro no cuenta con lavabo funcionales, con agua, jabón, y toallas desechables ... Cuenta con solo un aspirador de secreciones portátil, no hay uno en cada sala de hemodiálisis ...”

73. En ese contexto SP2 indicó que derivado de los hallazgos de los verificadores de la COPRISED, se integró el PA2 en el que el 11 de marzo de 2019, se determinó amonestación con apercibimiento en contra del HP, a pesar de que ese nosocomio había ofrecido pruebas documentales de cumplimiento; no obstante, no todas observaban en su totalidad los puntos requeridos ya que las irregularidades sanitarias no habían sido solventadas plenamente, debido a que se constató que, entre otras anomalías, el personal de enfermería aún se encontraban en proceso de obtención de cédulas y títulos.

74. No pasó inadvertido para este Organismo Nacional que mediante oficio SSD/DSS/SEMP/OVE222/00017021/2019 recibido el 31 de julio de 2019, SP3 manifestó que: “... *este brote corresponde única y exclusivamente a pacientes del IMSS subrogados al HP, mismo que se está dando seguimiento en lo que corresponde a Vigilancia Epidemiológica ...*”

75. A través de tarjetas Informativas de [REDACTED] de 6 de diciembre de 2018 y de 31 de enero de 2019, SP13 hizo del conocimiento de SP3, que la COPRISED determinó suspender parcialmente las actividades del HP, así como de la imposibilidad de que aceptara nuevos pacientes, manteniéndose de manera permanente un médico de COPRISED en ese nosocomio privado, con la finalidad de verificar los procedimientos de atención; asimismo, que el IMSS retiró los derechohabientes subrogados al mismo para continuar con su atención en el propio Instituto.

76. Habiéndose evidenciado las irregularidades cometidas por personal médico del HP, esta Comisión Nacional advierte que AR3, quien fungía como responsable de reportar los incumplimientos al CS2, tuvo conocimiento de tales inconsistencias desde el 23 de agosto de 2018, cuando éstas le fueron informadas por SP7 a través

de correo electrónico de esa misma fecha; no obstante, hasta el 18 de octubre de 2018, es que AR3 se las reportó a AR2, administrador de dicho convenio.

77. Al respecto, se advierte que AR3 omitió notificar en forma oportuna los incumplimientos del contrato a AR2, con lo que no se ajustó al contenido del artículo 7.4.6. de la Norma de Servicios Subrogados, del IMSS, que establece que las Unidades Médicas usuarias de servicio subrogado, deberán notificar dentro de los plazos establecidos y por escrito al administrador del contrato, con copia al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas de la Delegación, sobre las incidencias que se presenten con respecto a la calidad y oportunidad de los servicios contratados, a efecto de que el administrador del contrato, en este caso AR2, aplicara las penas convencionales o deductivas en los términos y plazos establecidos o ejecutara las acciones legales y administrativas conducentes, conforme a la normatividad aplicable en la materia.

78. Aunado a lo anterior, se evidenció que AR2, en su calidad de administrador del CS2 para dar seguimiento, observancia y administración debida a las obligaciones establecidas al HP, incurrió en responsabilidad por omisión al haberse conducido sin la debida diligencia, toda vez que si bien, se advierte el Formato Anexo T4 de 7 de febrero de 2018, suscrito por AR3, en su calidad de Jefe de Servicio de Prestaciones Médicas del HGZ-1, en el que asentó que habiendo verificado la información, documentos y requisitos al HP, no detectó algún incumplimiento al CS1, existen elementos probatorios que acreditan lo contrario, ya que el 15 de marzo de 2018, fecha en que inició la vigencia del CS2, al 28 de ese mismo mes y año, que se detectó el inicio del brote, únicamente transcurrieron 13 días, antes de que se observaran signos de alerta en el funcionamiento de dicho medio médico privado.

79. Más aún, el 4 de abril de 2018, es decir, 19 días posteriores al inició de la vigencia del CS2, personal verificador del IMSS detectó por primera vez diversas irregularidades que afectaban en forma esencial el debido funcionamiento del HP, sin que se observe algún elemento que sustente cómo es que se suscitó, en los hechos, que en un periodo de 56 días, transcurrido de 7 de febrero al 4 de abril de

2018, el citado nosocomio privado haya transformado su servicio de cumplimiento total de los requisitos, a diversas irregularidades que pusieron en riesgo sanitario y propiciaron que de V1 a V45, resultaran [REDACTED]

80. Asimismo, se advirtió que a través de acta de notificación de 7 de septiembre de 2018, se llevó a cabo el resultado de la AD1 para la Contratación del Servicio Integral de Hemodiálisis Subrogada Extramuros para el resto del ejercicio 2018, a favor del HP, lo que fue avalado mediante dictamen técnico-médico suscrito por AR1 y AR4, responsables como área requirente de evaluar si las proposiciones realizadas por el HP cumplían con las especificaciones técnicas y requisitos establecidos en el artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, quienes determinaron que ese medio médico privado sí cumplía con los aspecto técnico-médicos para prestar el servicio de [REDACTED]

81. No obstante, en acta de 5 de diciembre de 2018, los titulares de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento Delegacional, del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios de la delegación del IMSS en Durango, externaron que lo establecido en el citado dictamen técnico médico suscrito por AR1 y AR4 fue erróneo, ya que el HP no cumplía, al momento de la adjudicación, con aspectos técnicos médicos indispensables, tales como el no contar con constancias de capacitación y/o adiestramiento en [REDACTED] mínimo por seis meses en su personal operativo, entre otras omisiones, aumentando así el riesgo de que de V1 a V45, resultaran [REDACTED] como finalmente aconteció.

82. Derivado de las irregularidades anteriormente descritas, el 2 de enero de 2019, SP5 notificó a AR1 y AR4, la determinación de la IL1, en la que se ordenó emitir un dictamen declinatorio de la licitación otorgada a favor del HP, por lo que el IMSS resolvió la rescisión del contrato laboral de AR1, así como la imposición de 30 notas de demérito para AR4, al haberseles acreditado que suscribieron un dictamen técnico médico en que se asentó que el HP cumplía con los requisitos establecidos en la licitación, a pesar de que dicho nosocomio no reunía los mismos.

83. Ahora bien, independientemente de la responsabilidad en que incurrieron AR1 y AR4, al llevar a cabo la conducta irregular señalada en párrafos previos, la especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional, concluyó que, derivado de la adjudicación de la licitación antes referida en favor del HP, la delegación del IMSS en el Estado de Durango incurrió en Responsabilidad Institucional¹⁹ al haber otorgado un nuevo contrato de licitación al HP para el otorgamiento del [REDACTED] subrogada a sus derechohabientes, para los meses de noviembre y diciembre de 2018; máxime cuando AR3 ya tenía conocimiento de las diversas irregularidades detectadas a dicho medio médico privado desde el 23 de agosto de 2018, fecha en la que personal de ese Instituto realizaba diversas acciones para contener el [REDACTED]

84. Por último, en el Anexo T4 “Cédula de Verificación de Instalaciones de las Unidades de Hemodiálisis Externa 2016-2019” de 7 de febrero de 2018 realizada al HP, AR3 asentó: “...*nombre del médico responsable de la unidad de [REDACTED]: (AR5)...*”, circunstancia que permite establecer conductas irregulares a su cargo al haberse acreditado que AR5 también fungió como la médico responsable adscrita al Servicio de Nefrología del HGZ-1.

85. En efecto, AR5 fungió como médico responsable adscrita al Servicio de Nefrología del HGZ-1, como se puede constatar en las notas médicas de 28 de octubre de 2015, 29 de febrero, 30 de junio y 22 de septiembre de 2016, 2 de febrero de 2017, 31 de enero y 28 de septiembre de 2018 dentro del expediente clínico de V32; asimismo, en notas médicas de 8 de febrero, 8 de mayo, 5 de junio, 5 de julio, 5 y 22 de agosto, así como 4 de septiembre de 2013, 27 de agosto y 24 de noviembre de 2014, 25 de marzo, 29 de septiembre y 24 de noviembre de 2015, así como 7 de marzo de 2016 dentro del expediente clínico de V22.

86. Lo anterior pone en evidencia que AR5, siendo Nefróloga adscrita al Servicio de Nefrología del HGZ-1, también se desempeñó como médico responsable y

¹⁹ La responsabilidad institucional se determina cuando el daño que ha sufrido el paciente tuvo su origen durante la atención médica que le fue brindada, pero el mismo no es atribuible al médico, sino a la institución, por no haber cumplido con su obligación de medios y/o de seguridad (falta de recursos indispensables para una adecuada atención del paciente, tanto humanos como materiales, así como falta del buen estado, mantenimiento y funcionamiento de estos últimos, entre otros). (López- Mesa, y otros, Tratado de responsabilidad médica: Responsabilidad civil, penal y hospitalaria, 2007)

propietaria del HP, según se advierte del Aviso de Funcionamiento y Responsabilidad Sanitario número 4734F, emitido a través del oficio 106709, dentro del expediente 2441, en fecha 1º de octubre de 2015, por la COPRISED, documento en el que se asentó a AR5 como propietaria y responsable del establecimiento denominado desde esa fecha como el HP, para prestar “...CENTROS DEL SECTOR PRIVADO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE NO REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN...”.

87. En ese sentido, esta Comisión Nacional estableció que al haber desarrollado AR5 su encargo en dicho medio médico privado sin la debida diligencia, al permitir que ese establecimiento funcionara sin las medidas técnico médicas adecuadas para prestar el servicio de hemodiálisis, produjo un aumento significativo en el riesgo de contagio para los pacientes que en el periodo de la vigencia del CS2, resultaron [REDACTED] conculcando con ello el derecho humano a la protección a la salud en perjuicio de V1 a V45.

88. Por otra parte, en su informe SP1 hizo referencia a la atención médica proporcionada por el HGZ-1, a V45, y agregó constancias médicas relacionadas con su caso, de lo que se advierte que V45 ingresó al servicio de hemodiálisis subrogado en el HP el 21 de octubre de 2017; presentó [REDACTED] [REDACTED] el 6 de marzo de 2018 y [REDACTED] el 4 de junio de 2018, resultado que fue confirmado el 8 de agosto de ese mismo año, a través de nota médica suscrita por SP4 y resultado de laboratorio de esa misma fecha, ambas del Servicio de Nefrología del HGZ-1, en las que se asentó: “[... [REDACTED] [REDACTED]”

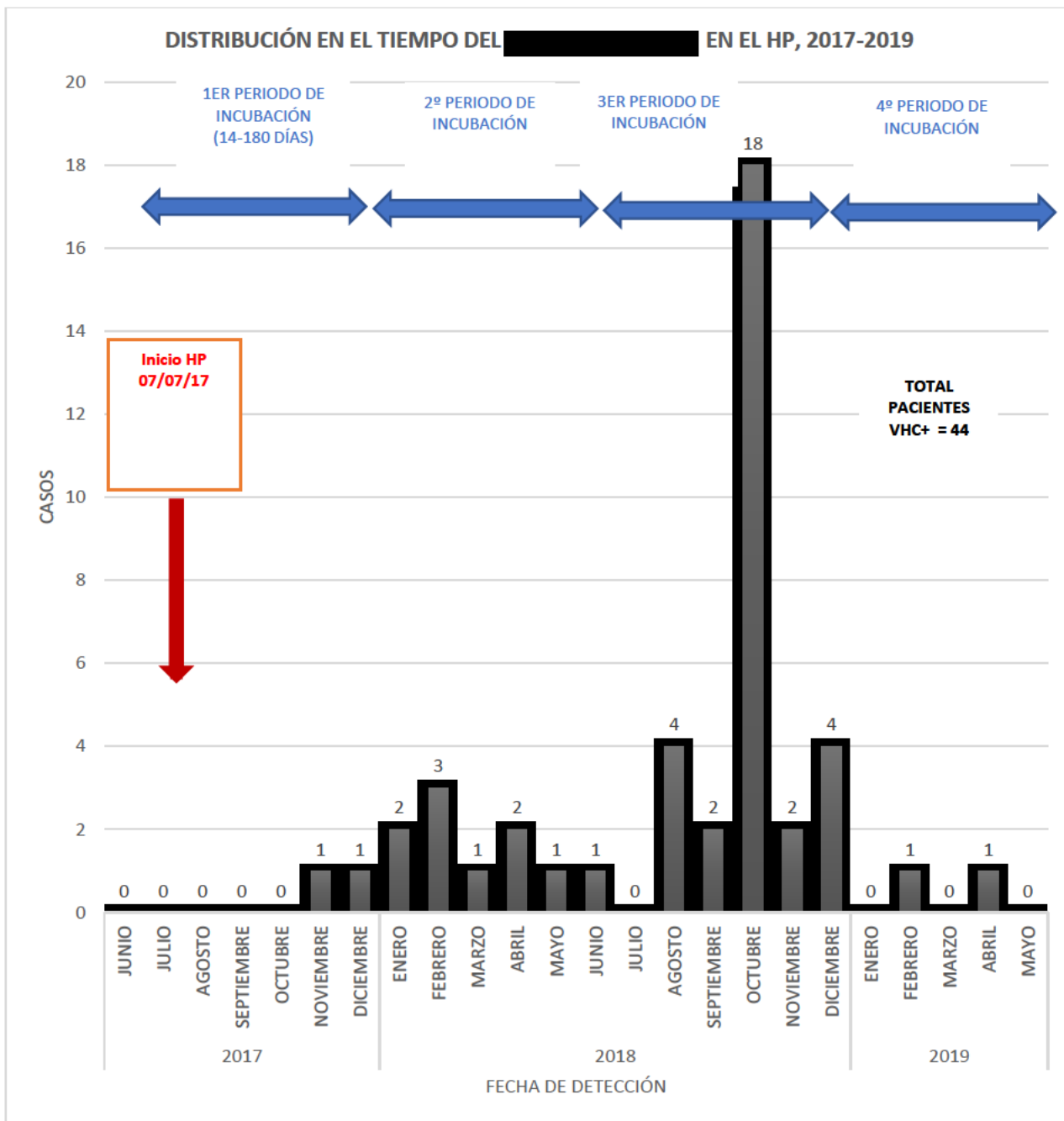
89. En ese sentido, al advertirse evidencias que sustentan el contagio de V45 con [REDACTED] en igualdad de circunstancias de modo, tiempo y lugar, que los 44 pacientes derechohabientes incluidos en el citado estudio de brote, este Organismo Nacional, la reconoce como víctima del brote epidemiológico que se presentó en el HP entre el 7 de julio de 2017 al 31 de diciembre de 2018.

B.3. Consideraciones establecidas en el dictamen médico emitido por personal de este Organismo Nacional.

90. Ahora bien, en el dictamen médico suscrito por una especialista de este organismo nacional de fecha 1° de junio de 2021, se determinó que, desde el punto de vista médico legal es posible establecer que el periodo durante el cual se realizó la [REDACTED] en los casos de V1 a V44 (víctimas relacionadas en el estudio de brote ya referido), es concordante con el lapso durante cual recibieron tratamiento de [REDACTED] de manera subrogada en el HP, en adición, cada uno de los casos se encontraron dentro del periodo de incubación del [REDACTED] (14 a 180 días), con lo que se determinó que esas víctimas adquirieron el virus dentro del lapso en el cual recibieron tratamiento con [REDACTED] en dicho nosocomio.

91. A fin de evidenciar el planteamiento establecido en el punto anterior, con base en las evidencias integradas al expediente de esta Recomendación, la especialista elaboró la siguiente gráfica:

Información confidencial: detección de enfermedades y servicio contratado, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



Información confidencial: detección de enfermedad, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

92. En la gráfica anterior se puede observar la distribución en el tiempo de los 44 casos incluidos en el estudio de [REDACTED] en el eje de las “x” se encuentran los meses²⁰ de los años 2017 a 2019 en los que se identificaron resultados [REDACTED] ([REDACTED] [REDACTED]²¹), y en el eje de las “y” se indica el número de pacientes que contaron con un [REDACTED] en dicha prueba; de igual forma se señala la fecha de inicio del servicio subrogado por parte del HP.

93. Es de observar que de acuerdo con la literatura médica especializada el periodo de incubación para el [REDACTED],²² es de 14 a 180 días (2 semanas a 6 meses), observándose que en el brote analizado el primer caso reactivo se detectó el mes de noviembre de 2017, identificándose el resto de manera consecutiva; es decir, no se advierte un periodo significativo entre los casos que permita sugerir que pudiera tratarse de brotes distintos, llegando al nivel máximo de detección el mes de octubre del año 2018 con 18 pacientes; es importante mencionar que el incremento de casos en ese mes se pudo derivar de la realización intencional o dirigida de pruebas [REDACTED] en los pacientes [REDACTED] en el HP.

94. Con base en el estudio de brote²³ epidemiológico realizado por SP14, correspondiente a los 44 pacientes que resultaron [REDACTED] la especialista de este Organismo Nacional estableció que en el lapso transcurrido entre el 15 de marzo de 2017 y el 18 de mayo de 2018, tales derechohabientes habían obtenido resultados [REDACTED] a esa enfermedad; sin embargo, tras su ingreso al HP para recibir [REDACTED] [REDACTED], ocurrido en el periodo comprendido entre el 18 de julio de 2017 y el 4 de abril de 2018, comenzaron a

²⁰ Usualmente las gráficas de distribución en el tiempo de un brote se representan en semanas, sin embargo, dependiendo de la enfermedad puede representarse en horas, días o meses. La representación en meses se realizó tomando en cuenta el periodo extenso de incubación del virus de la hepatitis “C” (2 semanas a 6 meses).

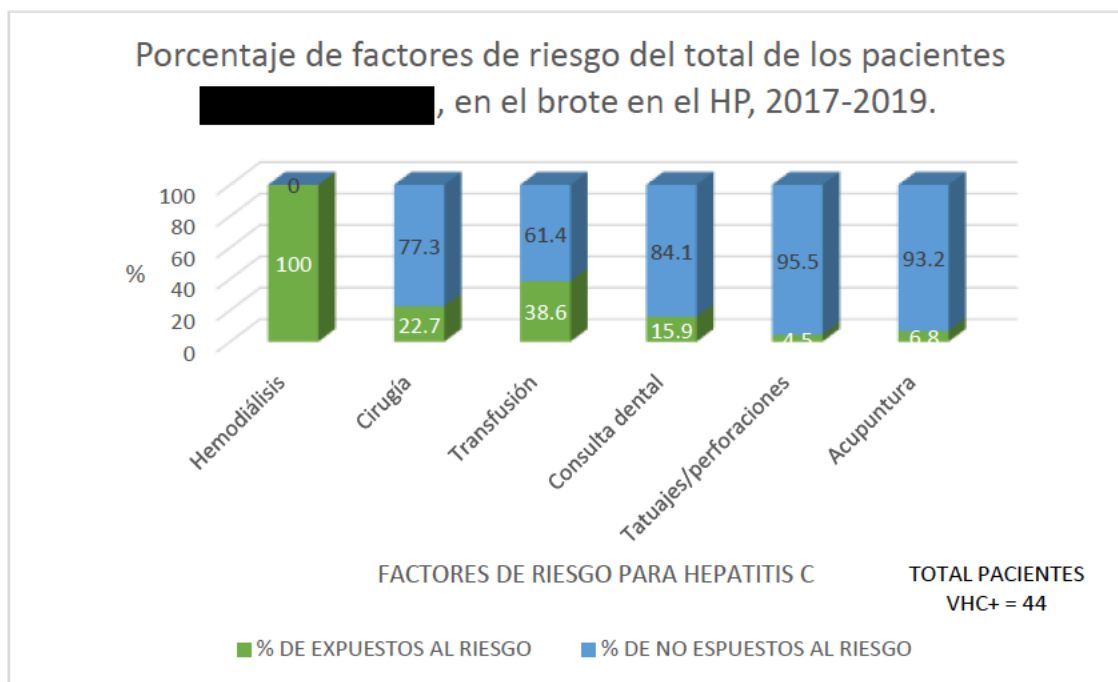
²¹ Prueba de laboratorio en sangre que detecta la presencia de anticuerpos para Hepatitis “C”; muestra que la persona ha estado infectada por el virus.

²² Tiempo que transcurre entre la exposición al virus y la aparición de signos o síntomas de la enfermedad.

²³ Brote: ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí (tiempo, persona, lugar). Estudio de brote: investigación sistemática de los determinantes epidemiológicos de un brote.

advertirse en forma paulatina resultados [REDACTED] alcanzando su pico máximo en el mes de octubre de 2018.

95. Con relación a los factores de riesgo o fuentes potenciales de transmisión de [REDACTED] la literatura médica especializada señala que estos incluyen la transfusión de sangre o sus derivados, la reutilización de agujas terapéuticas, los pacientes sometidos a hemodiálisis, trasplantes, procedimientos quirúrgicos u operaciones, entre otros. Con base en los antecedentes obtenidos de cada paciente en el estudio de brote, se estableció la siguiente gráfica:



96. En el plano horizontal de la gráfica anterior se encuentran los factores de riesgo para contraer el [REDACTED] documentados en los 44 pacientes relacionados en el estudio de brote y en el plano vertical se encuentra el porcentaje de pacientes que estuvieron expuestos a dichos factores de riesgo, de lo que se obtuvo que el 4.5% de los pacientes de este grupo contaron con antecedente de tatuajes/perforaciones, el 6.8% con sesiones de acupuntura, el 15.9% con consultas dentales, el 22.7% con procedimientos quirúrgicos y el 38.6% con antecedentes de

transfusiones sanguíneas, mientras que el 100% de los derechohabientes presentaron antecedente de encontrarse bajo tratamiento de [REDACTED] en el HP.

97. La especialista de esta Institución también determinó que, desde el punto de vista médico legal el procedimiento de hemodiálisis constituye el principal factor de riesgo a considerar como causa de la adquisición del [REDACTED] en los 44 agraviados, incluidos en el estudio de brote, que recibieron [REDACTED] en el HP, lo anterior es concordante, con lo señalado en la literatura médica especializada, en el sentido en que actualmente se considera la vía nosocomial²⁴ como causa principal de infección por este virus en el caso de los pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis.

98. Por todo lo anterior, dicha especialista concluyó que es posible establecer una asociación epidemiológica entre los 44 casos de pacientes que conformaron el [REDACTED], coincidiendo los anteriores en **tiempo** (el periodo de tiempo durante el cual se realizó la detección del [REDACTED] en todos los casos es concordante con el periodo durante el cual recibieron tratamiento de hemodiálisis en el HP), **persona** (todos los casos corresponden a derechohabientes con [REDACTED] que se encontraban en [REDACTED]) y **lugar** (todos los pacientes se encontraban recibiendo tratamiento subrogado en el HP).

99. Ahora bien, del análisis del estudio de brote realizado por el IMSS, así como de constancias integradas al expediente de esta Recomendación, se advirtieron los decesos V11, V15, V17, V21, V31, V42 y V45 (En evidencia 23, fojas 144 a 147), en fechas 10 de enero, 8 de febrero, 19 de abril, 9 y 16 de mayo, 30 de junio y 7 de agosto de 2019, respectivamente, todos ellos pacientes derechohabientes del IMSS, quienes resultaron [REDACTED] en el periodo en que recibieron tratamiento de hemodiálisis en el HP, sin que esta Comisión Nacional cuente con evidencias con la que se pueda establecer si su fallecimiento se derivó

²⁴ Infección nosocomial: condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso.

directa o indirectamente de haber contraído dicho padecimiento en esa unidad médica subrogada.

100. Lo anterior es así, dado que la médico legista de este Organismo Nacional, mencionó que la historia natural de la [REDACTED] puede variar de severidad, yendo desde una enfermedad leve que dura solo unas pocas semanas, a una enfermedad grave (infección aguda), o de toda la vida (infección crónica), pudiendo pasar a desarrollar cirrosis hepática en un período de 20 años, que dependerá de la respuesta de cada paciente al virus; no obstante, fue evidente que dichas víctimas en el periodo que recibieron atención subrogada, resultaron [REDACTED].

101. Por lo que, ante el cúmulo de evidencias y consideraciones expuestas en la presente Recomendación, este Organismo Nacional evidencia que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron actuar con la diligencia debida para supervisar que el [REDACTED] proporcionado por el IMSS, de manera subrogada a través del HP, se prestara de manera adecuada, vulnerando en perjuicio de V1 a V45, su derecho humano a la protección de la salud, transgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

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

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

Información confidencial: condición de salud y servicio contratado, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

103. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²⁵

104. 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.”*²⁶

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

106. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*²⁷

107. También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos

²⁵ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párr. 102; 6/2021, párr. 78; 5/2021, párr. 64, entre otras.

²⁶ Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

²⁷ CNDH. Del 31 de enero de 2017, parr. 35.

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.²⁸

108. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 51/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

109. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió memorándum 10DL102500/CAOA/1141 de 18 de octubre del 2018, suscrito por AR3 a través del cual reportó a AR2: “...*Dicho incumplimiento consiste en la entrega en medio magnético de manera parcial de las notas médicas y sin apego a la NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ...*”.

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

²⁸ CNDH, Recomendación, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

D. Responsabilidad.

D.1. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas.

111. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1 y AR4, quienes fungieron como dictaminadores en el procedimientos de AD1 para la Contratación del [REDACTED] para el resto del ejercicio 2018, en favor del HP, al señalar que las proposiciones realizadas por esa unidad médica subrogada cumplían con las especificaciones técnicas-médicas y requisitos establecidos para prestar el [REDACTED], pese a que el HP no solventaba los criterios a verificar indispensables establecidos en el proceso, acción con la que contribuyeron a que ese nosocomio subrogado haya prestado el [REDACTED] sin contar con las medidas de seguridad sanitarias para tales efectos.

112. AR2, responsable de supervisar y dar seguimiento al correcto, oportuno y puntual cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el CS2 entre el IMSS y el HP; en particular, se advirtió su responsabilidad por omisión al dejar de realizar acciones ante el incumplimiento de dicho convenio, advertido desde el 4 de abril de 2018, con lo que contribuyó a que el HP proporcionara el [REDACTED] a pacientes derechohabientes del IMSS, aún cuando dicho establecimiento presentó diversa irregularidades que produjeron violaciones al derecho a la salud de V1 a V45.

113. En cuanto a AR3, se evidenció que incurrió en responsabilidad por omisión ya que notificó a AR2 el 18 de octubre de 2018, sobre el incumplimiento del CS2 a cargo del HP, es decir, más de seis meses posteriores a que tuvo conocimiento del brote epidemiológico y que ese Instituto había detectado irregularidades en la prestación del [REDACTED] por ese nosocomio, lo que contribuyó a que el HP continuara proporcionando el [REDACTED] en forma deficiente en perjuicio de V1 a V45.

114. Por lo que hace a la responsabilidad evidenciada a AR5, se advirtió que era la nefróloga adscrita al Servicio de Nefrología del HGZ-1, y además fungía como médico responsable y propietaria del HP, según se advierte del Aviso de Funcionamiento y Responsabilidad Sanitario número 4734F, emitido a través del oficio 106709, dentro del expediente 2441, en fecha 1° de octubre de 2015, por la COPRISED, lo que acredita un conflicto de intereses que fue del conocimiento de AR3 desde la verificación a su cargo realizada al HP el 7 de febrero de 2018.

115. De lo que se desprende que, tanto AR5, como AR3, conculcaron el contenido del artículo 7, fracciones I, II, VI, IX, X y XI, así como último párrafo, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, al haber omitido: *“...separarse legalmente de los activos e intereses económicos que afecten de manera directa el ejercicio de sus responsabilidades en el servicio público y que constituyan conflicto de intereses...”*, en relación con el derecho a la protección a la salud y los derechos humanos a su acceso en óptimas condiciones de V1 a V45, con fundamento en los artículos 4 Constitucional, 25 párrafo primero, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en los que se establece a la salud como un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que su efectividad se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos que garanticen su calidad.

116. Lo anterior, en perjuicio de los Derechos Humanos de las personas agraviadas de V1 A V45, quienes durante el periodo de 7 de julio de 2017 al 31 de diciembre de 2018, recibieron de manera deficiente e irregular el servicio subrogado de salud en el HP por parte del IMSS.

117. Con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa

disciplinaria ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en cuya investigación se tomen en cuenta las observaciones referidas en la presente Recomendación.

D.2. Responsabilidad institucional.

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

119. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

120. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

121. Con base en lo anterior, se acreditó responsabilidad institucional a cargo del IMSS, ya que si bien, ese Instituto no proporcionó de manera directa la atención

médica a los derechohabientes del IMSS de V1 a V45, al otorgarse ésta a través del HP, se advirtió que esa autoridad no actuó con la diligencia debida para supervisar que los servicios médicos que proporcionó, a través de un tercero, se prestaran en condiciones de calidad, oportunidad y disponibilidad.

122. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente Recomendación, también se incurrió en responsabilidad institucional, al haber otorgado a favor del HP el procedimiento de AD1 para que proporcionara el [REDACTED] subrogada a sus derechohabientes para los meses de noviembre y diciembre de 2018, pese a que dicha unidad médica no solventaba en su totalidad los criterios a verificar indispensables establecidos en dicha convocatoria, encontrándose entre éstos el acreditar que el personal de enfermería contara con constancias de capacitación y/o adiestramiento en [REDACTED] mínimo por seis meses, y pese a que dicha deficiencia había sido evidenciada de manera previa en la verificación de sus instalaciones el 23 de agosto de 2018, por personal de la Delegación del IMSS del Estado de Durango.

123. En el presente caso, se observó que el IMSS, autoridad responsable de la prestación del servicio de atención a la salud a sus derechohabientes, como lo fue el caso de V1 a V45, era la entidad obligada a supervisar y fiscalizar el cumplimiento del CS2 celebrado con el HP, lo que implicaba que se actuara con la debida diligencia y oportunidad a efecto de garantizar que el servicio de salud se prestara conforme a la Norma de Servicios Subrogados, haciendo valer de manera efectiva los mecanismos de control y supervisión a la calidad de la unidad médica subrogada.

124. Sin embargo, en el expediente de esta Recomendación no se encuentra evidencia de actividades de monitoreo, control o supervisión al HP, previas al 7 de julio de 2017, fecha en la que se dio inicio a la vigencia del citado contrato, sino que se observó que las acciones que ese Instituto desarrolló se derivaron de los hallazgos de un brote del [REDACTED] en sus pacientes subrogados, a partir

del 28 de marzo de 2018, que notificó de ello a la Secretaría de Salud del estado de Durango.

125. Así, el nexo causal entre el [REDACTED] en el HP y el contagio con el [REDACTED] que sufrieron de V1 a V45, estuvo asociado a estos hechos evidenciados: i) habían presentado [REDACTED] previamente a iniciar tratamiento en el HP; ii) el periodo durante el cual se les detectó [REDACTED] es concordante con el lapso durante el cual recibieron [REDACTED] en el HP; iii) no existe información que acredite que hayan contraído el [REDACTED] en otras circunstancias de tiempo, modo y lugar; iv) la médico legista de esta Comisión Nacional estableció que el [REDACTED] se actualizó en el HP; y v) diversas verificaciones y supervisiones sanitarias de IMSS y COPRISED evidenciaron hallazgos graves a cargo del personal médico del HP, como la falta de capacitación del personal médico que efectuaba los procedimientos de hemodiálisis, deficiencias en la identificación de los pacientes y omisiones en las serologías para detectar la presencia de [REDACTED] entre otros.

126. Esta Comisión Nacional considera que la precariedad e irregularidades en las que se evidenció funcionaba el HP en el periodo en el que las 45 personas agraviadas, reconocidos en esta recomendación, contrajeron [REDACTED] es un reflejo de las consecuencias que puede tener el incumplimiento de las obligaciones de supervisar y fiscalizar por parte del IMSS el [REDACTED]. La insuficiente supervisión e inspección por parte del IMSS dio lugar a que el HP continuara funcionando, incluso cuando ya se había detectado un brote de [REDACTED], condiciones irregulares que pusieron en riesgo la salud, la vida y la integridad de los pacientes derechohabientes que fueron subrogados a ese nosocomio.

127. La omisión del IMSS permitió, entre otras irregularidades, que personal de enfermería que carecía de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por seis meses, llevara a cabo ese procedimiento que, como ha sido establecido, por su complejidad técnica y alto riesgo de contagio nosocomial, requiere técnicas

especializadas, lo que ocasionó el resultado de la [REDACTED] y el consecuente daño permanente a la salud en las víctimas.

128. Este Organismo Nacional considera que en la presente Recomendación se han evidenciado conductas carentes de una debida diligencia a cargo del IMSS que condujeron al [REDACTED] de V1 a V45, siendo responsable por la omisión de llevar a cabo en forma eficaz la fiscalización y supervisión de la prestación de servicios médicos subrogados, en el marco del derecho a la protección de la salud, a la integridad personal y a la obligación de no poner en riesgo la vida, lo cual vulnera los artículos 4 y 5 de la Convención Americana en relación con el artículo 1.1 de la misma.

129. En los casos *Ximenes Lopes Vs. Brasil*, y *Suárez Peralta Vs. Ecuador*,²⁹ la CrIDH estableció: “[L]os Estados son responsables de regular [...] con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud. Deben, inter alia, crear mecanismos adecuados para inspeccionar las instituciones, [...] presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes [...]”.

130. Los pronunciamientos antes citados constituyen un criterio orientador que, por analogía esta Comisión Nacional toma en cuenta, a fin de hacer más amplia la protección a los derechos de las víctimas pacientes derechohabientes de V1 a V45, así como de aquellos usuarios de servicios de salud pública que por su condición de vulnerabilidad, requieran de protección a sus Derechos Humanos, en cumplimiento al mandato contenido en el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

²⁹ Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*, párr. 99, y y Caso *Suárez Peralta Vs. Ecuador*, párr. 134.

E. Reparación Integral del Daño.

131. 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.

132. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de las víctimas reconocidas en esta Recomendación, así como a sus familiares que acrediten su derecho, se les deberá inscribir, 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

133. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones*

graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las medidas 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 las y los responsables.

134. 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 las víctimas acreditadas en el presente pronunciamiento, de V1 a V45 así como a sus familiares que acrediten su derecho, 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.

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

136. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a las víctimas acreditadas en la presente Recomendación, así como a sus familiares que acrediten su derecho, la atención médica y psicológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

137. Asimismo, en el caso de los familiares de V11, V15, V17, V21, V31, V42 y V45, que procedan conforme a derecho, se les deberá proporcionar la atención psicológica y tanatológica que requieran, por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

138. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible a las víctimas, 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.

139. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material e inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.³⁰

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

³⁰ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

141. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la CEAV una vez que está última emita el dictamen respectivo, deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a las víctimas acreditadas en la presente Recomendación, así como a los familiares de V11, V15, V17, V21, V31, V42 y V45 que conforme a derecho corresponda, 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.

142. 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.

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

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

d) Medidas de no repetición

145. 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.

146. 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 las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGZ-1 y de la Representación Local de ese Instituto en el estado de Durango, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

147. 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 los titulares de las Jefatura de Servicios Administrativos y Jefatura de Prestaciones Médicas de la Representación del IMSS en el estado de Durango, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias necesarias con la finalidad de que los contratos de prestación de servicios médicos subrogados a instituciones de salud privadas, sean elaborados y supervisados en su ejecución, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan

a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral del daño causado de V1 a V45, así como a sus familiares, en los casos que conforme a derecho corresponda, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en su [REDACTED] en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención médica y/o psicológica que requieran las víctimas reconocidas en la presente Recomendación, así como a sus familiares, en los casos que conforme a derecho corresponda, respecto a los familiares de V11, V15, V17, V21, V31, V42 y V45, además, se les deberá proporcionar atención tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de

Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que se presente ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en esta Recomendación, a todo el personal médico del HGZ-1, así como al personal de las Jefaturas de Servicios Administrativos y Jefatura de Prestaciones Médicas de la Representación Local del IMSS en el estado de Durango, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Hospital General de Zona No. 1, así como al personal de las Jefaturas de Servicios Administrativos y Jefatura de Prestaciones Médicas de la Representación Local del IMSS en el estado de Durango, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias necesarias con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos de hemodiálisis, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y

el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

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

150. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

152. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo

segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA