

RECOMENDACIÓN No. 208/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V, EN EL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD “DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2022

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2021/4308/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital de Traumatología de la Unidad Médica de Alta Especialidad “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, primer párrafo, segunda parte y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información

Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso 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:

SIGNIFICADO	CLAVE
Víctima directa	V
Quejosa y víctima indirecta	QV
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica	QM

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

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO- ABREVIATURA
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH / Comisión u Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Hospital de Traumatología de la Unidad Médica de Alta Especialidad “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del Instituto Mexicano del Seguro Social.	UMAE

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	NOM-del Expediente
Guía de Práctica Clínica IMSS-633-13, Reanimación Cardiopulmonar en Adultos, Actualización 2017.	Guía de Práctica Clínica
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM / Constitución Política
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 28 de abril de 2021, por razón de competencia, se recibió en este Organismo Nacional escrito de queja de QV, el cual previamente fue presentado ante la Comisión de Derechos Humanos de Esto de México, a través del cual narró violaciones a derechos humanos en agravio de su hijo V, atribuibles a personal de la UMAE, con motivo del deficiente cuidado que recibió [REDACTED]

[REDACTED] que derivaron en el deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento el día 19 de abril del mismo año.

6. Con motivo de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente de queja **CNDH/5/2021/4308/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Formato de queja recabado en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, el cual por razón de competencia, el 28 de abril de 2021, fue remitido a este Organismo Nacional, en el que QV hizo valer omisiones atribuibles a personas servidoras públicas de la UMAE.

8. Acta circunstanciada de 21 de junio de 2021, en la que un visitador adjunto de este Organismo Nacional hizo constar que mediante correo electrónico del día 18 del mes y año citados, el IMSS dio respuesta a la solicitud de información formulada en relación con la queja de QV, y al que adjuntó copia de las constancias siguientes:

8.1. Oficio Ref. 35A304152153DEUMAE/2021/06 de 15 de junio de 2021, mediante el cual AR1 informó las actividades que personal de Enfermería realizó el 19 de abril del año citado, con motivo de la atención médica brindada a V en la UMAE.

8.2. Informe de 15 de junio de 2021, mediante el cual PSP1 informó las actividades de atención médica que del 13 al 16 de abril de 2021 se brindaron a V en la Unidad de Cuidados Intensivos en la UMAE.

8.3. Copia simple del expediente clínico integrado a V en la UMAE, del que destacan las constancias siguientes:

8.3.1. Nota de ingreso sala de choque [REDACTED]
[REDACTED] en la que PSP2 consignó respecto de V que: [REDACTED]
[REDACTED] (sic) quien ingresa [REDACTED]
[REDACTED], a su llegada [REDACTED], sin embargo, [REDACTED]
[REDACTED]...(...)...Debido a [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] se decide [REDACTED]
[REDACTED]...”

8.3.2. Nota de interconsulta a Terapia Intensiva [REDACTED]
[REDACTED] en la que PSP2 estableció: “Fue valorado [V] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]...(...)...Se solicita ingreso a UTI [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].”

8.3.3. Nota de valoración Cirugía Maxilofacial

en la que PSP3 indicó que: “..

...(...)...CON PRESENCIA DE

...(...)...A ESPERA DE

8.3.4. Nota prequirúrgica a cirugía Maxilofacial

en la que PSP3 consignó:

8.3.5. Nota de egreso de choque de las

en la que PSP6 estableció que:

8.3.6. Nota postquirúrgica inmediata según nom de las

en la que PSP7 hizo constar que:

8.3.7. Nota postquirúrgica inmediata Cirugía Maxilofacial

en la que PSP4 hizo constar que: “..

, DONDE

...(...)..., ASÍ COMO

[REDACTED], SE REALIZA [REDACTED]
[REDACTED]...(…)...Y
ASÍ MISMO [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]. SE REALIZA [REDACTED]
[REDACTED], SE
FIJA [REDACTED] Y SEGUIDO [REDACTED]
[REDACTED]. SE REALIZA
[REDACTED], SE
REALIZA [REDACTED], SE REALIZA
[REDACTED]
[REDACTED] ”
[REDACTED]

8.3.8. Nota de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, sin hora, [REDACTED]
[REDACTED] en la que PSP8 señaló que: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

8.3.9. Nota de valoración Cirugía General [REDACTED]
[REDACTED] en la que PSP9 indicó respecto de V el diagnóstico siguiente: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

8.3.10. Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos, sin hora, [REDACTED], en la que PSP8 estableció: [REDACTED],

recuperación de [REDACTED]
[REDACTED] solo apoyo de [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]...(.)...con adecuada
[REDACTED]...(.)...se reporta [REDACTED]
[REDACTED], se solicita [REDACTED]
[REDACTED].”

8.3.11. Nota de evolución de Cirugía Maxilofacial [REDACTED]
[REDACTED] en la que PSP3 hizo constar que: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

8.3.12. Nota de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos, sin hora, [REDACTED]
[REDACTED] en la que PSP8 consignó: “... [REDACTED]
[REDACTED] solo apoyo de [REDACTED]
[REDACTED],
con adecuada [REDACTED], sin
evidencia de [REDACTED]
[REDACTED], se reporta [REDACTED]
[REDACTED] y reservado para la
[REDACTED]. Alta a [REDACTED]
[REDACTED].”

8.3.13. Nota de interconsulta dificultad respiratoria [REDACTED]
[REDACTED], en la que PSP5 hizo constar que encontró a V
con: “ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], se reporta por

enfermería que [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] (...)...se solicita apoyo [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] para cambio de [REDACTED]
[REDACTED] (...)...sin embargo, durante el procedimiento el
paciente presenta [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (...)...presenta [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], se procede a [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] (...)...obteniendo retorno de la
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] (...)...sin embargo, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] (...)...por un periodo [REDACTED]
[REDACTED] (...)...después de [REDACTED]
[REDACTED],
se decidió en conjunto con el equipo de [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]. Se informa familiar [REDACTED].”

8.3.14. Hoja de Registros Clínicos, Esquemas Terapéuticos e Intervenciones de Enfermería en la UMAE de 19 de abril de 2021.

8.3.15. Formato para el Control y Registro de Defunciones por causa Médico Legal de 19 de abril de 2021, en el que se consignó como causas de defunción: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

9. Acta circunstanciada de 31 de agosto de 2021, en la que personal fedatario de esta Comisión Nacional hizo constar que mediante correo electrónico del día 27 del mes y año citados, en alcance el IMSS informó que en el Área de Investigación Médica de Quejas se encontraba en análisis el expediente de queja médica QM, por lo que en su oportunidad se notificaría a la CNDH la resolución respectiva en dicho procedimiento.

10. Acta circunstanciada de 28 de junio de 2022, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar que mediante correo electrónico del día 24 del mes y año citados, en alcance el IMSS remitió copia del acuerdo emitido el 25 de abril del año en curso por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS en la QM, en el que se determinó procedente desde el punto de vista de Enfermería.

11. Opinión médica de 28 de septiembre de 2022, emitida por una especialista en medicina legal de este Organismo Nacional, en relación con la atención médica brindada a V en la UMAE.

12. Acta circunstanciada de 17 de octubre de 2022, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar una comunicación telefónica sostenida con personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, la cual informó que mediante oficio 095217614030/0936 de 12 de julio de 2022, el titular de esa área dio vista a la responsable del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en ese Instituto, en cumplimiento al segundo punto resolutivo del acuerdo recaído en la QM, no obstante, a la fecha no se ha informado a esa Coordinación el número de expediente de investigación iniciado.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

13. El 25 de abril de 2022, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió como procedente desde el punto de vista de Enfermería el expediente QM relacionado con el caso de V.

14. El 12 de julio de 2022, la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS dio vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto, del acuerdo recaído en el expediente QM, sin embargo, a la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de procedimiento de responsabilidades administrativas en relación con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

15. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2021/4308/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud de V, atribuibles a personal de Enfermería del UMAE; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

16. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las

personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

17. En el cuarto párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece 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”*.¹

18. 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.”*²

19. 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...”*.

20. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la*

¹ **Artículo 10. Bis de la Ley General de Salud.** Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

² El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSEVACION GENERAL 14.

*protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad”.*³

21. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud” del 23 de abril de 2009, que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. Además, que la protección a la salud “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.”

22. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que, [REDACTED]

[REDACTED] V fue valorado en el área de choque del servicio de Urgencias de la UMAE, ocasión en que PSP2 estableció que el paciente no presentaba datos clínicos de [REDACTED] [REDACTED], sin embargo,

[REDACTED] indicó la realización de [REDACTED] como medida de protección.

³ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

⁴ Es una afección de emergencia que se produce tras la pérdida de más de la quinta parte del volumen de sangre que circula en el organismo. Esta pérdida hace que el corazón no pueda bombear la cantidad necesaria de sangre hacia el cuerpo y por tanto llegue menos oxígeno a los tejidos, lo que puede hacer que los diferentes órganos dejen de funcionar y se pueda incluso producir la muerte del paciente.

23. A [REDACTED], V fue revalorado por PSP3 quien reiteró el diagnóstico de "[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]", por lo que solicitó "[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]".

24. Así entonces, a las 09:00 horas del mismo día, se efectuaron los procedimientos quirúrgicos proyectados, reportando que los mismos se realizaron sin complicaciones ni eventualidades, indicando posteriormente PSP4 la administración de medicamentos y el ingreso de V al servicio de Terapia Intensiva.

25. En la Opinión médica realizada por especialista de este Organismo Nacional se indicó que, desde el punto de vista médico legal, el tratamiento quirúrgico efectuado a V fue adecuado, toda vez que se realizó en apego a la literatura médica especializada.

26. En la citada Opinión también se estableció que la atención médica que ulteriormente se proporcionó a V en la Unidad de Cuidados Intensivos y por el servicio de Cirugía Maxilofacial, de los días 14 al 19 de abril de 2021, fue adecuada.

27. Ahora bien, acorde a lo señalado por QV en su escrito inicial de queja,
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] QV se acercó a la enfermera a cargo para informarle la molestia de V, ocasión en que dicha persona servidora pública se limitó a responder que "*ahorita iban a ir a revisarlo*", siendo que transcurrió alrededor de una hora sin que personal de Enfermería acudiera a

⁵ Es aquella en que el hueso se fractura en más de dos o más fragmentos.

⁶ Es un procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una apertura dentro de la tráquea, a través de una incisión ejecutada en el cuello, y la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones. Su objetivo es restablecer la vía aérea y su adecuada función respiratoria.

aspirarlo, llegando únicamente un camillero encargado de bañar a V, sin embargo, cuando lo pusieron de pie para iniciar el baño, V comenzó a correr de manera desesperada por el lugar, momento en que por la emergencia se presentaron dos enfermeras, quienes sentaron a V en un sillón y comenzaron a tomarle la presión a la vez que le pedían que se calmara; posteriormente llegó una doctora, cerraron las cortinas y sacaron a QV, quien logró ver que para ese instante la tonalidad de V se había tornado azulada, siendo que alrededor de 30 minutos después, la médica en turno le informó que le habían avisado demasiado tarde, por lo que ya no pudo hacer nada y lamentablemente V había fallecido.

28. Al respecto, en el expediente clínico de V consta que PSP5 es la doctora que acudió a realizar una interconsulta cuando V presentó dificultad respiratoria el 19 de abril de 2022, quien en la nota médica respectiva hizo constar que lo encontró con:

“...[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (...)...con [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
recibiendo apoyo [REDACTED], se reporta
por enfermería que [REDACTED]
[REDACTED] ...”, por lo
que solicitó [REDACTED]
[REDACTED].

29. Durante dicho procedimiento V [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y recibió

⁷ Es una afección poco común que se presenta cuando el aire penetra dentro de los tejidos bajo la piel. Ocurre generalmente en la piel que cubre la pared torácica o el cuello, debido habitualmente a atelectasia pulmonar, ruptura de esófago o bronquios y fracturas óseas.

⁸ Es una comunicación entre la piel de la parte anterior del cuello y la tráquea. Se realiza principalmente para mantener permeable la vía aérea y facilitar la eliminación de las secreciones.

⁹ Algunos autores la consideran cuando la saturación arterial de oxígeno desciende un 4% o más, y otros cuando además de un descenso del 4%, la saturación mínima desciende por debajo del 90% de la saturación de oxígeno de la hemoglobina.

¹⁰ Se define como un ritmo cardíaco lento o irregular, normalmente inferior a 60 latidos por minuto. Con este ritmo, el corazón no puede bombear suficiente sangre rica en oxígeno al cuerpo durante la actividad normal o el ejercicio.

¹¹ Asistolia o asístole se define en medicina como la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.

maniobras de [REDACTED], sin embargo, [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] se estableció su defunción a las 16:58 horas del 19 de abril de 2021.

30. Al analizar las constancias en que están registradas las indicaciones médicas hospitalarias del 13 al 19 de abril de 2021, la especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional precisó que las medidas recomendadas para prevenir [REDACTED] [REDACTED] por secreciones se llevó a cabo en apego a la literatura médica especializada; de igual manera, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] V también fue adecuada y en cumplimiento a la Guía de Práctica Clínica, Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

31. Al margen de lo anterior, en la Opinión médica de este Organismo Nacional se estableció que al no estar legible el registro de Enfermería del turno vespertino del 19 de abril de 2021, aunado a que en el informe de AR1 no se precisó la hora en que la enfermera a cargo de V se percató que el paciente presentaba dificultad para respirar y el tiempo que tardó en trasladarlo una vez que inició con síntomas de insuficiencia respiratoria y hasta que fue colocado en el sillón donde se le realizó aspiración de secreciones y corroboró la obstrucción de la cánula, omitiendo especificar también el tiempo de duración de las maniobras antes señaladas y del periodo transcurrido entre el inicio de éstas y el aviso a PSP5; en ese sentido, no se cuenta con los elementos técnicos médicos necesarios para establecer que la atención brindada a V en la UMAE por parte de personal de Enfermería haya sido oportuna y adecuada.

32. Para esta Comisión Nacional es sumamente importante destacar que, la omisión de brindar información completa del caso denota un claro desinterés hacia la labor de investigación que realiza este Organismo Nacional, la cual, además, resulta obstaculizada con motivo de la inobservancia de las obligaciones establecidas en los

artículos 1° párrafo tercero de la CPEUM; 67 primer párrafo y 69 acápite primero de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en que se prevé que todas las autoridades deben promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, así como rendir a este Organismo Nacional los informes que les sean requeridos.

33. De conformidad con lo establecido en el artículo 38 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *“la falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye, además de la responsabilidad respectiva”,* tiene como consecuencia en relación con la queja que *“se tengan por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario”*.

34. No obstante, la omisión de proporcionar copia legible de la Hoja de Registro Clínico, Esquemas Terapéuticos e Intervenciones de Enfermería de 19 de abril de 2021, así como un informe pormenorizado y cronológico por parte de AR1, no permite establecer que la acciones realizadas por personal de Enfermería de la UMAE respecto [REDACTED] que presentó V haya sido inmediata, y que de igual forma permitiera una atención oportuna por parte del personal médico.

35. Sin embargo, la especialista de esta Comisión Nacional destacó que en acuerdo de 25 de abril de 2022 de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS se determinó que: “[REDACTED] [QM], *durante su hospitalización institucional,* [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], *lo que condicionó* [REDACTED]
[REDACTED]. *Existe inobservancia del* [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]...(...)...ACUERDO.
PRIMERO: La queja es Procedente desde el punto de vista de Enfermería.”

36. Acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS -que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes-, en relación con el último párrafo del artículo 7° del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que dispone que dicho *“Instituto será corresponsable con el personal [médicos, enfermeras y servicios auxiliares]...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”*; la omisión de brindar atención médica con calidad y oportunidad a V, sea por el descuido de personal de Enfermería o alguna otra circunstancia que AR1 omitió precisar a este Organismo Nacional, implica responsabilidad institucional para el IMSS.

37. La CNDH encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades evidenciadas en el acuerdo de 25 de abril de 2022 emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS en la QM, debido al incumplimiento por parte del personal del servicio de Enfermería de la UMAE respecto de vigilar [REDACTED] que presentaba V, de manera particular su permeabilidad, pues, el 19 de abril de 2021 presentó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

38. En conclusión, la prestación de servicios médicos deficientes e inoportunos el 19 de abril de 2021 por parte de personal del servicio de Enfermería de la UMAE, constituyen responsabilidad institucional que derivó en violación al derecho a la protección de la salud de V, tutelado en los artículos 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “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.

B. DERECHO A LA VIDA

39. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

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

41. En el caso *“Niños de la Calle vs. Guatemala”* la CrIDH señaló que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a todas sus instituciones.¹²

42. En consonancia con lo anterior, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido destacan la *“Declaración de Ginebra”* adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el *“Código Internacional de Ética Médica”* adoptado por la

¹² *“Caso ‘Niños de la Calle’ (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”*, Sentencia de Fondo, de 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

Asociación Médica Mundial en 1949 y la “*Declaración de Lisboa*” adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.

43. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar que el 19 de abril de 2021 personal de Enfermería del turno vespertino en la UMAE en la Ciudad de México, realizó de manera deficiente las actividades relativas a verificar la permeabilidad de [REDACTED] que presentaba V, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

44. Esta Comisión Nacional observó una inadecuada atención médica por parte del multicitado personal de Enfermería, toda vez que omitió vigilar de manera efectiva [REDACTED] que presentaba V, y que el 19 de abril de 2021 presentó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] que causó la muerte de V.

45. Por ello, el personal de Enfermería señalado incurrió en violación al derecho a la vida de V, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

C. DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

46. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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.

47. 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.¹³

48. 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.”*¹⁴

49. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012 advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, 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.”*

50. 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*

¹³ CNDH. Recomendación 158/2022 párr 69; 156/2022 párr 54; 150/2022 párr 77; 144/2022 párr 64; 141/2022 párr 67; 133/2022 párr 81; 131/2022 párr 64; 116/2022 párr 73; 94/2022 párr 79; 82/2022 párr 49; 57/2022 párr 69; 56/2022 párr 84; 53/2022 párr 65; entre otras.

¹⁴ 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.

efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”¹⁵

51. También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁶

52. 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, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 62/2021, 71/2021, 13/2022, 26/2022, 39/2022, 44/2022, 57/2022, 82/2022, 94/2022, 131/2022, 144/2022, 156/2022 y 158/2022.

53. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en la UMAE, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la mencionada Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo,

¹⁵ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

¹⁶ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

54. Así, en el presente caso se identificó que las notas médicas relativas a la atención brindada a V los días 14, 15 y 16 de abril de 2021 en la Unidad de Cuidados Intensivos de la UMAE, no cuentan con la hora de su elaboración; por su parte, en las notas de Ingreso Sala de Choque de las 22:00 horas, interconsulta a Terapia Intensiva y valoración Cirugía Maxilofacial de las 22:10 horas del 13 de abril, prequirúrgica a Cirugía Maxilofacial de las 08:11 horas, egreso de choque de las 08:30 horas, postquirúrgica inmediata de las 11:06 horas, postquirúrgica inmediata Cirugía Maxilofacial de las 13:37 horas y valoración Cirugía General de las 23:45 horas del 14 de abril, así como de evolución de Cirugía Maxilofacial de las 06:00 horas del 16 de abril del año citado, no se consignó el nombre completo del galeno que elaboro cada constancia; aunado a que en todas se advirtió el uso excesivo de abreviaturas.

55. De igual forma, se hace mención que el personal del servicio de Cirugía Maxilofacial de la UMAE incurrió en inobservancia de la Norma Oficial Mexicana numeral 8.3, que establece: *“Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.”* Lo anterior, toda vez que en el expediente clínico de V no constan notas médicas correspondientes a la atención que se le brindó el 17 de abril de 2021.

56. La idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de 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.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

57. La responsabilidad de AR1, proviene de la omisión de atender las solicitudes de información formuladas por este Organismo Nacional, en los términos requeridos en el oficio respectivo, lo cual evidencia una falta de compromiso con la cultura de la legalidad, así como una efectiva protección y defensa de los derechos humanos y, como consecuencia, demostró también un incumplimiento a la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, en los términos que establece el artículo 1º párrafos primero, segundo y tercero de la CPEUM.

58. Si bien no es factible precisar qué personal de Enfermería de la UMAE obstaculizó u omitió tomar acciones tendentes para dar plena efectividad al derecho a la protección de la salud de V, durante el turno vespertino del 19 de abril de 2021, existen elementos para que el Órgano Interno de Control en el IMSS inicie una investigación para deslindar responsabilidades y que la o las personas servidoras públicas responsables, así como quien o quienes hayan tolerado dicha omisión respondan en la medida de su propia responsabilidad y, en su caso, sean sancionados por omitir garantizar a V el disfrute del derecho humano aludido, a fin de que esas conductas no se repitan.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

59. El incumplimiento por parte de personal del servicio de Enfermería de la UMAE respecto de vigilar [REDACTED] que presentaba V, de manera particular su permeabilidad, pues, el 19 de abril de 2021 presentó [REDACTED]

██████████, lo que condicionó ██████████
██████████ en V que derivó en su muerte, implica responsabilidad institucional para el IMSS, acorde con lo previsto en el último párrafo del artículo 7° del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS

60. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de las notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida Norma Oficial Mexicana, el IMSS es responsable solidario del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

61. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política 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.

62. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones

I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la vida e integridad personal y al principio del interés superior de la niñez, se deberá inscribir a las víctimas directas e indirectas en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

63. 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”*, que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

64. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que *“varían según la lesión producida”*.¹⁷ En este sentido,

¹⁷ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41

dispone que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*.¹⁸

65. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

66. 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. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

67. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV la atención psicológica y tanatológica que requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

68. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible para la víctima, 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

¹⁸ “Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

de medicamentos, en caso de ser requeridos, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

69. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27 fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.¹⁹

70. 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, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

71. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que incluya la compensación justa, en términos de la Ley General de Víctimas, 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

¹⁹ Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

72. 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, puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

73. En el presente caso, la satisfacción comprende que los funcionarios del IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

74. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

75. 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.

76. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS en el plazo de seis meses después de la aceptación de la presente Recomendación, impartan un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad

relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-del Expediente citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y de Enfermería de la UMAE, de manera particular a las enfermeras que tuvieron a su cargo la atención de V en el turno vespertino el 19 de abril de 2021, 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 cuarto recomendatorio.

77. Asimismo, una vez aceptada la presente Recomendación, en el plazo de dos meses se deberá emitir una circular dirigida al personal de Enfermería de la UMAE, en la que se contenga las medidas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se cumplan las medidas de vigilancia de los pacientes sometidos a traqueostomía conforme a lo dispuesto en el Instructivo de Operación para los servicios de Enfermería en Hospitalización 2660-005-004 del IMSS; hecho lo anterior, se remitan las constancias con que se acredite dicha instrucción y su supervisión mensual, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con la finalidad de que V y QV sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en este instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, que

incluya una compensación justa, tomando en consideración la gravedad de los hechos que derivó en el deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera QV, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, además de proveerles en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento previo e informado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en un plazo de seis meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-del Expediente citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y de Enfermería de la UMAE, de manera particular a las enfermeras que tuvieron a su

cargo la atención de V en el turno vespertino el 19 de abril de 2021; cursos que deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la Recomendación, se emita una circular dirigida al personal de Enfermería de la UMAE en la Ciudad de México, en la que se contenga las medidas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se cumplan las medidas de vigilancia de los pacientes sometidos a traqueostomía conforme a lo dispuesto en el Instructivo de Operación para los servicios de Enfermería en Hospitalización 2660-005-004 del IMSS; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. 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.

79. 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.

80. 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.

81. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes 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.

82. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos 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 de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA