

RECOMENDACIÓN NO. 240/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1 Y VI2 POR PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N-35 Y DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL N-1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CULIACÁN, SINALOA.

Ciudad de México, a 16 de diciembre 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 lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/757/Q**, relacionado con el caso de V.

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 6, 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, párrafo primero 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; 1º, 3º, 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. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Residente	PMR

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

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa	CEDHS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora	CAMES
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Culiacán, Sinaloa	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas	NOM-Para Residencias Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM 027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos para la atención médica	NOM-Regulación de los Servicios de Salud
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	"Protocolo de San Salvador"
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI

Denominación:	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Unidad de Medicina Familiar No. 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Culiacán, Sinaloa	UMF-35

I. HECHOS

5. El 14 de noviembre de 2019, QV se inconformó ante la CEDHS por la atención brindada a su **Parentesco** V, de **edad** años al momento de los hechos, en la UMF-35 y en el HGR-1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa, asunto que fue remitido a esta Comisión Nacional por razón de competencia el 19 de mismo mes y año.

6. QV refirió que el 29 de enero de 2019, V acudió a la UMF-35 por presentar dolor **Descripción de sintomatología**; sin embargo, le negaron el servicio en virtud de que no llevaba su carnet de citas.

7. Posteriormente los días 30 y 31 de enero de 2019, al no mejorar en su salud V se presentó nuevamente en la UMF-35, donde únicamente le recetaron “ranitidina”,¹ “butilhioscina”² y “omeprazol”³, sin indicar algún estudio de laboratorio o radiografía.

¹ Fármaco que inhibe la producción de ácido gástrico, comúnmente usado en el tratamiento de la úlcera péptica y en el reflujo gastroesofágico.

² Medicamento que se utiliza para tratar el dolor y las molestias causadas por cólicos abdominales u otras actividades espasmódicas del aparato digestivo.

³ Fármaco que se usa para tratar la acidez estomacal frecuente (ardor de estómago que se produce al menos 2 o más días por semana) en adultos.

8. El 1 de febrero de 2019 al medio día, V acudió de nuevo a la UMF-35 por persistir en su sintomatología; sin embargo, en la unifila únicamente le dieron incapacidad, una receta por “bromuro de pinaverio”,⁴ y la indicación de realizarse los siguientes estudios: radiografía de tórax, hb glicosilada,⁵ colesterol, triglicéridos,⁶ ácido úrico,⁷ examen general de orina y pruebas de función hepática;⁸ sin que estos fueran requeridos con carácter de urgente.

9. Aproximadamente a las dos de la mañana del 2 de febrero de 2019, QV se trasladó con V al HGR-1 del IMSS, donde se le practicó una **Intervención quirúrgica** que arrojó como resultado la presencia de una **Detección de enfermedades** y se determinó que continuara internado en el servicio de Urgencias, sin que los médicos tratantes consideraran su envío al área de Terapia Intensiva.

⁴ Medicamento que es utilizado para trastornos gastrointestinales funcionales.

⁵ Es un examen de sangre para la diabetes tipo 2 y prediabetes. Mide el nivel promedio de glucosa o azúcar en la sangre durante los últimos tres meses.

⁶ Los triglicéridos son un tipo de grasa (lípidos) que se encuentran en la sangre.

⁷ Esta prueba mide la cantidad de ácido úrico en la sangre o en la orina. El ácido úrico es un producto de desecho normal que se produce cuando el cuerpo descompone sustancias químicas llamadas purinas. Las purinas son sustancias que se encuentran en las células del cuerpo y también en algunos alimentos. Los alimentos con altos niveles de purinas incluyen el hígado, las anchoas, las sardinas, los frijoles secos y la cerveza.

⁸ Los análisis de función hepática son análisis de sangre utilizados para diagnosticar y supervisar enfermedades o daño en el hígado. Miden los niveles de determinadas enzimas y proteínas en la sangre. Algunos de estos análisis miden la forma en la que el hígado está desempeñando sus funciones normales para producir proteínas y eliminar la bilirrubina, un producto de desecho de la sangre. Otros análisis de función hepática miden las enzimas que liberan las células del hígado en respuesta al daño o a la enfermedad.

⁹ **Intervención quirúrgica**

¹⁰ **Detección de enfermedades**

10. Durante la estancia de V en el área de Urgencias del HGR-1, QV indicó que no recibió informes sobre la gravedad de su estado de salud, siendo que el [REDACTED], el médico de turno le avisó que su padre había fallecido.

11. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2020/757/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en la UMF-35 y en el HGR-1 del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Oficio CEDH/VG/CDMX/002870 de 14 de noviembre de 2019, mediante el cual la CEDHS remitió la queja presentada por QV por la inadecuada atención médica brindada a su [REDACTED] V en la UMF-35 y en el HGR-1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa, que a su consideración provocó su fallecimiento. A dicho oficio se anexó copia de las siguientes constancias:

12.1. Acta de queja del Expediente A de 26 de febrero de 2019, en la que QV se inconformó en la CAMES por la atención médica que se otorgó a V en la UMF-35 y en el HGR-1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa.

12.2. Oficio 26 01 17 05 40/0356/2019 de 24 de abril de 2019, a través del cual, el delegado estatal en Sinaloa del IMSS le informó a QV, que en esa fecha

la Comisión Bipartita determinó resolver su queja como improcedente desde el punto de vista médico al no existir durante su estancia hospitalaria impericia, mala praxis o negligencia médica debido a que recibió manejo desde el punto de vista quirúrgico en forma oportuna y posteriormente a su estado hídrico, hemodinámico y respiratorio.

12.3. Receta médica de 31 de enero de 2019, elaborada por PSP1, médico familiar de la UMF-35 del IMSS, en la que prescribió a V los fármacos “ranitidina” y “butilhioscina” e indicó cita abierta a Urgencias y acudir a consulta con médico familiar.

12.4. Nota médica de Urgencias de 1 de febrero de 2019 a las 08:59 horas, en la que AR1, médica familiar de la UMF-35 del IMSS, encontró a V con dolor [redacted] Descripción de sintomatología tipo quemante,¹² [redacted] Descripción de sintomatología y estableció como diagnóstico [redacted] Diagnóstico.

12.5. Receta médica de 1 de febrero de 2019, en la que AR1 le prescribió a V tratamiento farmacológico a base de “ranitidina”, “butilhioscina” y “aluminio de magnesio”.¹⁵

¹¹ Región superior del abdomen que va desde la punta del esternón hasta el ombligo.

¹² La enfermedad por reflujo gastroesofágico puede provocar dolor epigástrico referido como una sensación quemante retroesternal que está limitada a la parte superior del abdomen o el tórax.

¹³ Temperatura corporal elevada a niveles peligrosos, generalmente como consecuencia de un clima cálido y húmedo por tiempo prolongado.

¹⁴ Dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre.

¹⁵ Antiácidos usados juntos para aliviar la pirosis (acidez o calor estomacal), la indigestión ácida y los malestares estomacales.

12.6. Receta individual, solicitud de servicios dentro de la UMF y de exámenes de laboratorio de 1 de febrero de 2019, en la que PSP2, médica familiar de la UMF-35 del IMSS, le prescribió a V tratamiento farmacológico a base de “ranitidina”, “butilhioscina” y “aluminio de magnesio”, y solicitó laboratoriales y rayos X de tórax.

13. Oficio 095217614C21/578 de 26 de febrero de 2020, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el HGR-1, y el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

13.1. Triage¹⁶ y nota inicial del servicio de Urgencias de 2 de febrero de 2019 a las 04:26 horas, en la que PSP3, médica general del HGR-1 del IMSS, estableció que V acudió a las 02:02 horas por presentar dolor Descripción de sintomatologías
[REDACTED] que no mejoraba con el reposo.

13.2. Hoja de indicaciones médicas de 2 de febrero de 2019 a las 02:10 horas, en la que PSP3 indicó que V requería valoración por el servicio de Cirugía General y prescribió “omeprazol”, “ondasetrón”¹⁷ y “buprendorfina”.¹⁸

¹⁶ El Triage es un procedimiento del servicio de urgencias, destinado a la clasificación de pacientes de acuerdo a la prioridad con que requiere atención médica, tomando como base a la gravedad de los trastornos de salud que presente el paciente, siendo cinco clases: reanimación, emergencia, urgencia, urgencia menor y sin urgencia.

¹⁷ Medicamento para controlar las náuseas.

¹⁸ Fármaco que reduce el dolor actuando sobre el sistema nervioso central.

13.3. Nota de valoración preanestésica de 2 de febrero de 2019, en la que personal del servicio de Anestesiología del HGR-1 del IMSS indicó como plan a favor de V “anestesia general balanceada”.¹⁹

13.4. Nota postoperatoria de 2 de febrero de 2019, en la que PMR1 y PMR2, adscritos al servicio de Cirugía del HGR-1 del IMSS, describieron el procedimiento quirúrgico que le realizaron a V, y lo reportaron “reservado a evolución, no exento de complicaciones, riesgo elevado de morbilidad por antecedentes personales del paciente”.

13.5. Notas médicas de 2 de febrero de 2019 a las 11:30 y 14:05 horas, en las que AR3, médico internista del HGR-1 del IMSS, reportó a V con apoyo mecánico ventilatorio con posibilidad de complicaciones a nivel pulmonar.

13.6. Nota de 2 de febrero de 2019 a las 21:30 horas, en la que AR4, médico urgenciólogo del HGR-1 del IMSS, solicitó que V fuera valorado por la UCI.

13.7. Registro electrocardiográfico de 3 de febrero de 2019 a las 05:42 horas, que evidenció en V, la presencia de un **Detección de enfermedades**

[REDACTED].

13.8. Nota médica y de prescripción de **fecha de salud** **[REDACTED]**, en la que AR4, médico urgenciólogo del HGR-1 del IMSS, reportó a V grave con amplias posibilidades de complicaciones y fallecimiento.

¹⁹ Técnica anestésica que consiste en la utilización de una combinación de agentes intravenosos e inhalatorios para la inducción y el mantenimiento de la anestesia general. Es una de las técnicas anestésicas más frecuentemente utilizadas en la práctica clínica habitual.

13.9. Nota de indicaciones médicas de 3 de febrero de 2019 a las 07:30 horas, en la que AR3 solicitó vigilar el patrón neurológico, hemodinámico y respiratorio de V.

13.10. Nota de evolución de 3 de febrero de 2019 a las 08:30 horas, en la que AR3 reportó que V mantenía una **Descripción de sintomatología** e inició tratamiento con plasma²⁰ sanguíneo para mejoría.

13.11. Nota de egreso por defunción de 3 de febrero de 2019 a las 11:15 horas, en la que AR3 estableció como causas de muerte de V **Definición**

14. Oficio 095217614C21/739 de 10 de marzo de 2020, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional el certificado de defunción de V, que señala como causas de muerte **Detección de enfermedades**

15. Correo electrónico de 16 de agosto de 2021, a través el cual el IMSS remitió copia del expediente clínico integrado en el HGR-1 con motivo de la atención médica otorgada a V, del cual destaca lo siguiente:

²⁰ El plasma es el componente líquido de la sangre en el que están suspendidos los glóbulos rojos, los leucocitos y las plaquetas. Está formado en un 90% por agua, además de sales minerales y proteínas necesarias para el buen funcionamiento de nuestro organismo.

²¹ Es la manifestación más grave de una infección. Esta se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa que lleva a un colapso cardiovascular y/o microcirculatorio, y a la baja perfusión de tejidos, la cual debe ser detectada y revertida en forma urgente desde la atención inicial.

²² Un orificio en el estómago o el duodeno se llama perforación. Esta es una emergencia médica. La causa más común de úlceras es una infección del estómago por la bacteria llamada *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), que la mayoría de las personas con úlceras pépticas tienen viviendo en el tracto gastrointestinal.

15.1. Nota médica y prescripción de 2 de febrero de 2019 a las 06:18 horas, en la que AR2, cirujano general del HGR-1 del IMSS, reportó a V con dolor Descripción de sintomatología crónico e indicó revaloración con resultados de laboratorio e imagen.

15.2. Nota postanestésica de 2 de febrero del 2019, en la que personal adscrito al servicio de Anestesiología del HGR-1 del IMSS reportó que se llevó a cabo el procedimiento anestésico de V sin complicaciones.

16. Opinión médica de 2 de junio de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en la UMF 35 y en el HGR No. 1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa, fue inadecuada.

17. Copia de conocimiento del oficio 00641/30.14/8365/2022 de 29 de septiembre de 2022, mediante el cual el titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS solicitó a la titular del Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; de Quejas, Denuncias e Investigación de la Región 1 del OIC-IMSS iniciar expediente administrativo con motivo de la vista dada por esta Comisión Nacional sobre el caso de V.

18. Correo electrónico de 4 de octubre de 2022, mediante el cual el IMSS remitió el oficio 26012151/0227/2022 por el cual la directora del HGR-1 informó que AR2 y

²³ El dolor epigástrico se siente en la parte media superior del abdomen entre las costillas y el ombligo. El dolor puede ser leve o intenso. El dolor se puede propagar de un lado a otro lugar del cuerpo. El dolor epigástrico puede ser una señal de un problema grave que necesita recibir tratamiento.

AR4 siguen activos en dicho nosocomio, mientras que AR3 se jubiló el 16 de marzo de la presente anualidad.

19. Acta circunstanciada de 6 de octubre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que QV no presentó denuncia ante la FGR por la muerte de V, y agregó los nombres completos y edades de VI1 y VI2.

20. Correo electrónico de 7 de octubre de 2022, mediante el cual el IMSS remitió el oficio 262403260200/061/2022 por el cual se informó que AR1 sigue activo en la UMF-35.

21. Correo electrónico de 10 de octubre de 2022, mediante el cual la CAMES remitió copia del acuerdo de conclusión del Expediente A de cuatro de octubre de 2021.

22. Oficio 00641/30.102/01144/2022 de 27 de octubre de 2022, a través del cual la persona titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; de Quejas, Denuncias e Investigaciones en Sinaloa del OIC-IMSS informó sobre la radicación del Expediente C.

23. Acta circunstanciada de 8 de diciembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que el OIC-IMSS informó que el Expediente C se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. QV presentó el 26 de febrero de 2019, escrito de queja ante la CAMES por la atención médica que se otorgó a V en la UMF-35 y en el HGR-1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa, el cual fue radicado bajo el Expediente A.

25. Con motivo de ello, la Comisión Bipartita inició el 28 de febrero de 2019, la investigación correspondiente bajo el Expediente B, en el cual el 24 de abril del mismo año determinó la queja como improcedente desde el punto de vista médico al no existir durante la estancia hospitalaria de V impericia, mala praxis o negligencia médica debido a que recibió manejo desde el punto de vista quirúrgico en forma oportuna y posteriormente a su estado hídrico, hemodinámico y respiratorio, determinación con la que también la CAMES dio por atendido el cuatro de octubre de 2021, el Expediente A.

26. El 10 de noviembre de 2022, la persona titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; de Quejas, Denuncias e Investigaciones en Sinaloa del OIC-IMSS determinó iniciar el Expediente C, para investigar posibles responsabilidades en materia administrativa con motivo de los hechos ocurridos a V, respecto a la atención médica otorgada en la UMF-35 y en el HGR-1 del IMSS, el cual a la fecha se encuentra en trámite.

27. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que se hubiera iniciado Carpeta de Investigación ante la FGR con motivo de la atención brindada a V en la UMF-35 y en el HGR-1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

28. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/757/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno cometidas en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la UMF-35 y al HGR-1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala que “El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y

equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).”²⁴

30. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁵ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

30.1. Disponibilidad: Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

30.2. Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

30.3. Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

²⁴ 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.

²⁵ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

30.4. Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

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

32. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁶ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

33. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como "(...) 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)." ²⁷

34. En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del "Protocolo de San Salvador", se reconoce que todas las personas tienen derecho a

²⁶ Ratificado por México en 1981.

²⁷ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.

la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

35. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”²⁸ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

36. Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,²⁹ en la que se aseveró que: “(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”³⁰

37. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida de una persona adulta mayor con comorbilidades previas, así como, a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio como de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

²⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

²⁹ El 23 de abril del 2009.

³⁰ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

38. V, de [redacted] años al momento de su atención en la UMF-35 del IMSS, con los antecedentes de [redacted] **Detección de enfermedades**, [redacted] **Detección de enfermedades** y ser consumidor de [redacted] **con**

39. El 1 de febrero de 2019, V acudió al servicio de Urgencias de la UMF-35 del IMSS donde fue valorado por AR1, médica familiar adscrita a dicho nosocomio, quien describió que desde hacía cuatro días presentaba "**Descripción de sintomatología** [redacted] sin más datos de importancia", por lo que determinó como diagnóstico **Detección de enfermedades** [redacted], manejo a base de solución intravenosa en carga y fármacos para controlar el cólico³⁴ y la acidez estomacal³⁵, y su egreso a domicilio.

40. No obstante, en opinión de personal de este Organismo Nacional, AR1 omitió realizar una adecuada semiología de las características del **Detección de enfermedades** [redacted] para determinar la posible causa debido al origen multifactorial³⁶ de dicha condición de salud, incumpliendo lo señalado en la literatura médica vigente

³¹ Psicoestimulante.

³² Dificultad respiratoria o falta de aire.

³³ La hipertermia ocurre cuando la temperatura corporal asciende a niveles superiores a los normales y el sistema de termorregulación del cuerpo no puede funcionar correctamente. En este punto, el cuerpo no puede enfriarse solo, condición que puede llegar a ser mortal si no se trata.

³⁴ Butilioscina.

³⁵ Omeprazol.

³⁶ La literatura médica especializada señala que el "Síndrome doloroso abdominal puede ser originado por múltiples circunstancias que pueden ir desde condiciones simples y pasajeras hasta patologías que ponen en peligro la vida. El dolor abdominal agudo es aquel que tiene una presentación menor de 7 días y puede deberse a causas inflamatorias como la peritonitis que es la inflamación del peritoneo (capa que recubre las vísceras y paredes internas abdominales).

especializada que refiere que el interrogatorio y la exploración física son esenciales para establecer un correcto enfoque terapéutico; asimismo, se debe investigar la forma de inicio del dolor, tiempo de evolución o duración, progresión, sitio de localización, intensidad, irradiación o migración y las causas que lo producen, exacerban o calman.

41. En la Opinión Médica de la CNDH se indicó que AR1 no tomó en consideración que V presentaba una [redacted] Descripción de enfermedades [redacted], situación que provocó que V no fuera remitido al segundo nivel de atención para realizar estudios de laboratorio y gabinete complementarios para iniciar con el tratamiento farmacológico oportuno y eficaz, lo que contribuyó a que Detección de enfermedades [redacted] continuara con su historia natural, motivo por el que AR1 incumplió los artículos 48 y 74 del Reglamento de la LGS que establecen que las personas usuarias tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, y en caso de no contar con los recursos suficientes se les deberá transferir a otra institución que asegure su tratamiento.

42. En misma fecha, PSP2 prescribió a V medicamento para la Descripción de sintomatología [redacted] y solicitó estudios de laboratorio y rayos X de tórax, los que fueron agendados para el 25 y 26 de mismo mes y año; sin embargo, no se materializaron debido al fallecimiento de V.

43. El 2 de febrero de 2019 a las 02:02 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HGR-1 por continuar con presencia de dolor Descripción de sintomatología [redacted], siendo atendido por

³⁷ La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.

PSP3, médica general de dicho nosocomio, quien lo reportó con Descripción de sintomatología

con los antecedentes de consumo de Descripción de sintomatología tipo Descripción de sintomatología, por lo que estableció el diagnóstico de Detección de enfermedades

En opinión del personal de esta Comisión Nacional, PSP3 adecuadamente ordenó el ingreso de V para ser valorado por el servicio de Cirugía General, solicitó estudios de laboratorio y gabinete, y estableció manejo a base de analgésico, antiácido y ondasetrón.

44. A las 06:18 horas del 2 de febrero de 2019, V fue valorado por AR2, cirujano general del HGR-1 del IMSS, quien estableció que “Descripción de sintomatología” e indicó que esperaría los resultados de los estudios de laboratorio e imagen para revalorarlo; sin embargo, en el expediente clínico de V, no obra constancia de dicha revaloración por AR2 o por algún otro galeno adscrito al servicio de Cirugía General del HGR-1 del IMSS.

³⁸ La perforación de víscera hueca o perforación gastrointestinal representa una afección en la que se pierde la integridad de la pared gastrointestinal con la consiguiente fuga del contenido entérico hacia la cavidad peritoneal, lo que resulta en peritonitis. Entre las causas de perforación de víscera hueca se encuentran los traumatismos, la isquemia intestinal, las infecciones o las afecciones ulcerosas, todas las cuales acaban provocando una ruptura de espesor total de la pared intestinal. La perforación de víscera hueca se presenta como una aparición súbita de dolor abdominal, distensión, náuseas, vómitos, estreñimiento y síntomas de peritonitis.

³⁹ La trombosis arterial o venosa de los vasos que irrigan a los intestinos y las estructuras que lo recubren, conocida como trombosis mesentérica, ocasiona una disminución del flujo sanguíneo y de oxígeno intestinal.

⁴⁰ Es una enfermedad crónica del tubo digestivo (afecta más frecuentemente estómago y primera porción del intestino delgado o duodeno) caracterizada por remisiones y exacerbaciones producidas por incremento en la producción y exposición al ácido gástrico, cuya lesión se manifiesta por daño con muerte de tejido de la mucosa que se extiende más allá de la capa muscular, produciendo una lesión excavada secundaria a la acción de la pepsina y el ácido clorhídrico.

45. En la Opinión Médica de la CNDH se estableció que, de conformidad con la literatura médica especializada, al presentar V el diagnóstico de **Detección de enfermedades** [REDACTED] requería de una intervención quirúrgica de urgencia, situación con la que AR2 fue omiso tanto en requerirla como en hacer una nueva revaloración, motivo por el que incumplió los artículos 3° y 7° del Reglamento IMSS que establecen que el Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a las personas derechohabientes para lo cual el médico será directa e individualmente responsable de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes.

46. El mismo 2 de febrero de 2019, personal del servicio de Anestesiología del HGR-1 del IMSS detalló en su nota de valoración preanestésica que V, sería sometido a una **Detección de enfermedades** por **Descripción de enfermedades** [REDACTED], por lo que se recomendó para dicha intervención emplear anestesia general balanceada.

47. En la nota postoperatoria de 2 de febrero de 2019, suscrita por PMR1 y PMR2, adscritos al servicio de Cirugía del HGR-1 del IMSS, se asentó que realizaron a V, una **Intervención quirúrgica** [REDACTED] que permitió comprobar la presencia de abundante [REDACTED] **Descripción de enfermedades**, de una **Descripción de entidades** [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] así como un absceso en el hueso pélvico, por lo que PMR1 realizó reparación de la úlcera perforada, drenó el absceso e hizo limpieza y lavado de la cavidad, estableció continuar con el manejo a cargo

⁴¹ Compuesto por jugo gástrico y bilis.

⁴² Acumulación de pus en cualquier parte del cuerpo.

⁴³ La fibrina es una proteína fibrilar con la capacidad de formar redes tridimensionales de vasos sanguíneos y tendones.

del servicio de Urgencias y lo reportó con “pronóstico reservado, no exento de complicaciones, riesgo elevado de morbilidad”.

48. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que V debió quedar a cargo del servicio de Cirugía General y ser valorado por personal médico de la UCI, por lo que la decisión de PMR1 y PMR2 de que continuara su seguimiento clínico por el servicio de Urgencias fue inadecuada y condicionó que persistiera el proceso de **Descripción de síntomas** con el que cursaba V, así como un retraso en la implementación terapéutica correspondiente, por lo cual deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1 y PMR2, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido la NOM-Para Residencias Médicas, que indica que las personas médicos residentes requieren supervisión y guía en sus actividades bajo la dirección de su profesor titular, jefe de servicio o médico adscrito.

49. Estando en el servicio de Urgencias, V fue valorado a las 11:30 y 14:05 horas del 2 de febrero de 2019, por AR3, médico internista del HGR-1 del IMSS, quien lo reportó con **Descripción de sintomatología** con posibilidad de complicaciones a nivel pulmonar y estableció manejo a base de “midazolam”⁴⁵ y “metronidazol”;⁴⁶ sin embargo, en opinión del personal de la CNDH omitió solicitar que V fuera valorado por el servicio de Terapia Intensiva para continuar con el seguimiento clínico, lo que

⁴⁴ La sepsis ocurre cuando las sustancias químicas liberadas en el torrente sanguíneo para combatir una infección desencadenan una inflamación en todo el cuerpo. En consecuencia, pueden ocurrir cambios que dañen varios sistemas. Los órganos dejan de funcionar correctamente, lo que puede causar la muerte. Los síntomas incluyen fiebre, dificultad para respirar, baja presión arterial, ritmo cardíaco acelerado y confusión mental. El tratamiento incluye antibióticos y fluidos intravenosos.

⁴⁵ Sedante.

⁴⁶ Se utiliza para tratar infecciones del sistema reproductor, tracto gastrointestinal (GI), piel, corazón, huesos, articulaciones, sangre, sistema nervioso y otras áreas del cuerpo.

contravino el artículo 48 del Reglamento de la LGS que establece el derecho de las personas usuarias a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea.

50. A las 21:30 horas del 2 de febrero de 2019, AR4 médico urgenciólogo del HGR-1 del IMSS, indicó a favor de V medidas para controlar los niveles elevados de potasio, vecuronio⁴⁷ y valoración por la UCI; sin embargo, de las constancias que integran el expediente clínico de V, no obran notas médicas que permitan corroborar que efectivamente se materializó la interconsulta a dicha especialidad, lo que incumplió con los multicitados artículo 48 de la LGS, 33 del Reglamento de la LGS, 3° y 7° del Reglamento IMSS.

51. El 3 de febrero de 2019, AR4 valoró a V a las 06:25 horas, ocasión en la que lo reportó con los diagnósticos de **Detección de enfermedades** por lo que administró tratamiento a base de aminos vasoactivas,⁴⁹ señaló en su nota de evolución que se encontraba con doble esquema antimicrobiano y medidas para contrarrestar el potasio elevado en la sangre. A las 07:30 horas, AR3 solicitó que se vigilara el patrón respiratorio,

⁴⁷ Es un medicamento que se usa como parte de la anestesia general para proporcionar relajación del músculo esquelético durante la cirugía o la ventilación mecánica.

⁴⁸ Afección caracterizada por una acumulación de líquido en los sacos de aire de los pulmones que no permite que el oxígeno llegue a los órganos. El síndrome de dificultad respiratoria aguda puede manifestarse en pacientes en estado grave o con lesiones importantes. Suele ser mortal, y el riesgo aumenta con la edad y la gravedad de la enfermedad. Las personas con dicho síndrome padecen dificultades serias para respirar y, generalmente, no pueden respirar por su cuenta sin el apoyo de un respirador. El tratamiento consiste en suministrar oxígeno, controlar los líquidos y recetar medicamentos.

⁴⁹ A través del fármaco norepinefrina que favorece una adecuada tonicidad arterial y función cardíaca que asegura una perfusión de sangre oxigenada a la economía corporal.

neuroológico y hemodinámico y agregó medicamentos para mejorar la función cardíaca y circulatoria.⁵⁰

52. A las 08:30 horas de la misma fecha, AR3 reportó a V con una Descripción de sintomatología, por lo que indicó incrementar la cantidad de líquidos intravenosos, especialmente con plasma sanguíneo a fin de mejorar la perfusión de sangre.⁵¹

53. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que V, permaneció desde las 11:30 horas del 2 de febrero de 2019 hasta las 11:15 horas del 3 de ese mes y año, en el servicio de Urgencias del HGR-1 del IMSS en donde recibió atención postoperatoria, sin embargo, ello incumplió el numeral 5.6 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud⁵² que señala que los usuarios no deberán permanecer más de 12 horas en dicha área por causas atribuibles a la atención médica, por lo que AR3 y AR4 no tomaron en consideración que V tenía criterios para ser atendido en la UCI, por lo que su permanencia en el servicio de Urgencias condicionó a que no se le otorgara oportunamente el tratamiento médico que ameritaba y evolucionara hacia el deterioro.

⁵⁰ Líquidos para expandir el volumen circulatorio consistentes en haemacell y solución salina, así como el medicamento denominado norepinefrina.

⁵¹ La perfusión del miocardio es simplemente el flujo de sangre que llega a través de las coronarias. La circulación coronaria tiene una autorregulación estupenda que permite aumentar el flujo cuando las necesidades metabólicas del corazón aumentan.

⁵² Dicho numeral señala que durante el tiempo que el paciente se encuentre en el servicio de Urgencias se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

54. A las 11:15 horas del 3 de febrero de 2019, AR3 reportó que V presentó **Detección de enfermedad** por lo que inmediatamente realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas, logrando establecer la actividad, pero con **Detección de enfermedad** por lo que ejecutaron descarga eléctrica para reiniciar el ritmo cardíaco normal; sin embargo, presentó un nuevo evento de **Detección de enfermedad** que no logró revertirse por lo que se declaró su muerte a esa hora. En la nota de defunción, AR3 estableció como causas de muerte **Detección de enfermedad**

55. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento IMSS que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

56. No pasó inadvertido para este Organismo Nacional, que la Comisión Bipartita al determinar improcedente el Expediente A indicó que el origen de las complicaciones del estado de salud de V era atribuible en un inicio al consumo de **Detección de enfermedad**; sin embargo, en la Opinión Médica de la CNDH se indicó que si

⁵³ Tipo de ritmo cardíaco anormal (arritmia). Durante la fibrilación ventricular, las señales cardíacas desorganizadas hacen que las cámaras cardíacas inferiores (ventrículos) se contraigan (tiemblen) inútilmente. Como resultado, el corazón no bombea sangre al resto del cuerpo.

bien, dicha adherencia es un factor indiscutible para la aparición de la **Descripción de sintomatología** la mala evolución de V no dependió exclusivamente de este factor, sino de las omisiones del personal médico, las cuales condicionaron en el desarrollo del cuadro abdominal, por lo que no se implementaron las medidas diagnósticas y terapéuticas de manera oportuna, favoreciendo su deterioro y posterior defunción.

A.2. PERSONAS MÉDICO RESIDENTES

57. En la citada Recomendación General 15, la CNDH destacó que “(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...)”.

58. En el caso concreto, se advirtió que después de que PMR1 y PMR2 realizaron a V una **Intervención quirúrgica**, se estableció continuar con el manejo a cargo del servicio de Urgencias y se reportó a V con **Descripción de sintomatología**

59. En este sentido, de haber contado con la supervisión o asesoría de su titular, jefe de servicio y/o médico adscrito a Cirugía General, PMR1 y PMR2 una vez concluido el procedimiento quirúrgico, hubieran solicitado que V fuera valorado por personal médico de la UCI y no su continuidad en el servicio de Urgencias lo que condicionó a que persistiera el **[REDACTED]** con el que cursaba V.

60. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1 y PMR2, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM-Para Residencias Médicas, en los que se especifica que si bien PMR son profesionales de la medicina lo cierto es que cursan un período de capacitación por ello requieren supervisión y guía en sus actividades bajo la dirección de su profesor titular, jefe de servicio o médico adscrito en un ambiente de respeto, lo cual no aconteció y en el caso de PMR1 y PMR2 incidió en el avance al deterioro de la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

61. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.⁵⁴

62. La SCJN ha determinado que “El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta

⁵⁴ Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero 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.

las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).⁵⁵

63. La CrIDH ha establecido que “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”⁵⁶, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...)”.⁵⁷

64. Este Organismo Nacional ha referido que, “(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.⁵⁸

⁵⁵ Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

⁵⁶ CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

⁵⁷ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

⁵⁸ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

65. En caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4 personas servidoras públicas adscritas a la UMF-35 y al HGR-1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

66. V falleció el **Fecha fallecimiento** y de acuerdo al certificado de defunción, con diagnósticos de **Detección de enfermedades** y **Detección de enfermedades** entidades clínicas graves de elevada morbilidad, derivadas de manera directa de la inadecuada atención médica brindada por AR1, AR2, AR3, y AR4.

67. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional la atención médica brindada a V en la UMF-35 y en el HGZ-197 del IMSS fue inadecuada toda vez que AR1 omitió realizar una adecuada semiología de las características del **Detección de enfermedades** para determinar la posible causa debido al origen multifactorial de dicha condición de salud y no remitió a V al segundo nivel de atención para realizar estudios de laboratorio y gabinete complementarios para iniciar con el tratamiento farmacológico correspondiente.

68. En el caso de AR2 omitió requerir de urgencia que V fuera intervenido quirúrgicamente ante la presencia del diagnóstico de **Detección de enfermedades** así como revalorarlo una vez que recabara los resultados de los estudios de laboratorio e imagen.

69. Del mismo modo, la conducta y manejo médico brindado a V por AR3 y AR4, posterior al tratamiento quirúrgico de **Intervención quirúrgica**, fue inadecuada en virtud de que V permaneció más de 12 horas en el servicio de Urgencias sin que consideraran la presencia de criterios suficientes para su envío a la UCI, lo que condicionó a que no se le otorgará a V, el tratamiento que ameritaba y evolucionara hacia el deterioro.

70. Finalmente, AR3 omitió solicitar que V fuera valorado por el servicio de Terapia Intensiva a fin de que el personal especializado de dicha área continuara con el seguimiento clínico.

71. De esta forma, AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

72. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3 y AR4 debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

73. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁵⁹

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

74. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer“(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

75. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁶⁰ explica con claridad que “para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección

⁵⁹ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 41.

⁶⁰ Publicado el 19 de febrero de 2019.

de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.”⁶¹

76. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente, el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de Edad años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del IMSS.

77. El artículo 1º, párrafo quinto de la Constitución Política, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los numerales 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

⁶¹ CNDH. Párrafo 418, pág. 232.

78. 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.”⁶² 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.

79. 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.”⁶³

80. Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del “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 las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben

⁶² Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26; CNDH, Recomendación 52/2020 p. 9.

⁶³ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

81. El citado artículo 17 del "Protocolo de San Salvador", 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 (...)".

82. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁶⁴ en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, considerada como "(...) aquélla 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".

83. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, 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.

⁶⁴ El 25 de junio de 2002 en el Diario Oficial de la Federación.

84. En el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

85. Adicionalmente, el artículo 25, de la LGS establece que, en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, “(...) se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad”, ubicándose en dicho supuesto aquellas personas con padecimientos crónico-degenerativos.

86. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,⁶⁵ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”.⁶⁵

87. La diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.⁶⁶

⁶⁵ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

⁶⁶ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.

88. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁶⁷

89. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona de Edad años, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II, a quien desde la primera vez que acudió a la UMF-35 debieron establecer una adecuada semiología de las características del Detección de enfermedades para determinar la posible causa, así como su remisión al segundo nivel de atención para realizar estudios de laboratorio y gabinete complementarios para iniciar con el tratamiento farmacológico oportuno y eficaz, situación que al no acontecer contribuyó a que su salud se deteriorara. Posteriormente en el HGR-1 al establecer el diagnóstico de Detección de enfermedades [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] omitieron requerir una intervención quirúrgica de urgencia y su valoración por personal médico de la UCI.

90. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando 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;

⁶⁷ Ibidem, párrafo 33.

contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁶⁸ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país,⁶⁹ por las razones antes referidas.

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

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

92. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁷⁰ párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

⁶⁸ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁶⁹ CNDH. Recomendación 139/2022, párrafo 66.

⁷⁰ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

93. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁷¹

94. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”⁷²

95. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

⁷¹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁷² Introducción, párrafo segundo.

96. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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.⁷³

97. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

98. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que no se encontraron las notas de atención médica de los días 29, 30 y 31 de enero de 2019 en la UMF-35 lo cual imposibilitó establecer la evolución y el tratamiento brindado a V en dicha unidad médica durante ese periodo, con lo que se incumplió lo dispuesto en los numerales 5.1, 5.4 y 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece la obligación de los prestadores de servicios de atención médica a integrar y conservar dicho expediente, que incluya las notas de consulta general, de especialidad y urgencias, entre otras.

⁷³ CNDH, párrafo 34.

99. Respecto al HGR-1 no se proporcionó la nota preoperatoria del procedimiento quirúrgico al que fue programado V el dos de febrero de 2019, lo que incumplió el numeral 8.5 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece la obligación de los médicos cirujanos a elaborarla, en relación con los puntos 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.6 y 8.5.7 que establecen los requisitos mínimos que deben contener dichas notas.⁷⁴ En el mismo sentido, no obra la nota de interconsulta a la UCI, situación que incumplió el numeral 6.3 de la citada NOM que indica que debe elaborarse por el médico y quedar asentada en el expediente clínico, la cual debe señalar los criterios diagnósticos, el plan de estudio y las sugerencias de tratamiento.

100. En la Opinión Médica de la CNDH se detalló la existencia de un registro electrocardiográfico de tres de febrero de 2019 a las 05:42 horas, que evidenció la presencia de un **Descripción de sintomatología**; sin embargo, dicho estudio no se encuentra descrito en las notas de médicas posteriores, lo que contravino lo señalado en el numeral 6.2.3 de la multicitada NOM que indica que en las notas de evolución los médicos deben describir los resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente.

101. Respecto de AR4, en su nota de dos de febrero de 2019 a las 21:30 horas, incumplió lo señalado en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico al omitir colocar su nombre completo, debido a que únicamente asentó su firma y número de matrícula.

⁷⁴ Fecha de cirugía; Diagnóstico; Plan quirúrgico; Tipo de intervención quirúrgica; Riesgo quirúrgico; Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y Pronóstico.

102. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR4 y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal de la UMF-35 y del HGR-1 del IMSS encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QV, VI1 y VI2, a que se conociera la verdad.

103. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

104. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

105. La responsabilidad de AR1 adscrita a la UMF-35, AR2, AR3 y AR4 personas servidoras públicas adscritas al HGR-1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

105.1. AR1 omitió realizar una adecuada semiología de las características del **Detección de enfermedades** para determinar la posible causa debido al origen multifactorial de dicha condición de salud, a través de un completo interrogatorio y exploración física para establecer un correcto enfoque terapéutico; asimismo, no remitió a V al segundo nivel de atención para realizar estudios de laboratorio y gabinete complementarios para iniciar con el tratamiento farmacológico correspondiente ante la presencia de **Descripción de sintomatologías**.

105.2. AR2 omitió requerir de urgencia que V fuera intervenido quirúrgicamente ante la presencia del diagnóstico de **Detección de enfermedades**, así como revalorarlo una vez que recabara los resultados de los estudios de laboratorio e imagen.

105.3. AR3 omitió solicitar que V fuera valorado por el servicio de Terapia Intensiva a fin de que el personal especializado de dicha área continuara con el seguimiento clínico.

105.4. Conjuntamente AR3 y AR4 durante la atención postquirúrgica, no

consideraron que V tenía criterios suficientes para su envío a la UCI, permaneciendo más de 12 horas en el servicio de Urgencias, lo que condicionó a que no se le otorgará el tratamiento que ameritaba y evolucionará hacia el deterioro.

106. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

107. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad para AR4 del HGR-1 y los médicos tratantes que no dejaron constancia de la atención brindada a V, los días 29, 30 y 31 de enero de 2019 en la UMF-35, así como la ausencia de las notas preoperatoria y de interconsulta a la UCI y de la descripción en las notas de evolución posteriores a que se realizó el registro electrocardiográfico de tres de febrero de 2019, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”.

108. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3 y AR4, era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser

observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

109. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitará al IMSS para que instruya a quien corresponda a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente C iniciado en el OIC-IMSS y en la denuncia de hechos que presentará esta CNDH ante la Fiscalía General de la República, con motivo de la deficiente atención médica brindada a V, que derivó en la pérdida de su vida.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

110. 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 una persona servidora pública del Estado, la

Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

111. 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), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, personal adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1 y VI2, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, 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 Ejecutiva.

112. 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 y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

113. 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.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁷⁵

114. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

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

⁷⁵ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

116. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV, VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

117. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, VI1 y VI2, 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

118. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".⁷⁶

⁷⁶ "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

119. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

120. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

121. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

122. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore

en el seguimiento y trámite del Expediente C iniciado en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como del titular, jefe de servicio y/o médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGR-1 encargado de supervisar las actividades de PMR1 y PMR2, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado hasta que la autoridad administrativa emita la resolución definitiva. En consecuencia, esta Comisión Nacional remitirá al OIC-IMSS, copia de la presente Recomendación, para que tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

123. Igualmente, se colabore con la FGR en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como quien resulte responsable por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

iv. Medidas de no repetición

124. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

125. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán diseñar e implementar en el plazo de seis 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Para Residencias Médicas y NOM-Regulación de los Servicios de Salud, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de Medicina Familiar de la UMF-35 y de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGR-1, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

126. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de Medicina Familiar de la UMF-35 y de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGR-1, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, de la organización y funcionamiento de residencias médicas y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

127. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QV, VI1 y VI2, 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, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruir a quien corresponda a fin de que se colabore en el seguimiento y trámite del Expediente C iniciado en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, así como del titular, jefe de servicio y/o médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGR-1 encargado de supervisar las actividades de PMR1 y PMR2, así como lo relativo a la integración del expediente clínico. En consecuencia, esta CNDH remitirá al OIC-IMSS, copia de la presente Recomendación, para que tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, y quien resulte responsable, ante la Fiscalía General de la República, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, 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, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñe e implemente en el plazo de seis meses, contados 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las de la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Para Residencias Médicas y NOM-Regulación de los Servicios de Salud, dirigido al personal médico y administrativo de los servicios de

Medicina Familiar de la UMF-35 y de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGR-1, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico y administrativo de los servicios de Medicina Familiar de la UMF-35 y de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGR-1, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, de la organización y funcionamiento de residencias médicas y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su 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.

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

129. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

130. 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.

131. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará 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

CEFM