

RECOMENDACIÓN NO. 251/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NÚMERO 12 EN SAN LUIS RIO COLORADO, SONORA Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 30 EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, AMBOS PERTENECIENTES AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

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, primer párrafo, 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/5661/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 se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, 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; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117 párrafo primero de la Ley Federal

de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Quejosa Víctima Indirecta de Violaciones a Derechos Humanos	QV
Víctima Directa de Violaciones a Derechos Humanos	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM

NOMBRE	ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Hospital General de Subzona número 12 ubicado en San Luis Rio Colorado, Sonora	HGSZ 12
Hospital General de Zona número 30 ubicado en Mexicali, Baja California	HGZ 30
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 14 de mayo de 2022, se recibió en la Oficialía de Partes de esta CNDH, escrito presentado por QV, por la atención brindada a su [REDACTED] V, en el HGSZ 12 y el HGZ 30, ambos pertenecientes al IMSS, ubicados en Sonora y Baja California,

respectivamente, donde fue atendido desde el 03 de marzo de 2020, fecha en la que fue diagnosticado con una [REDACTED] 1, hasta el 16 de mayo de 2021, fecha en la que ocurrió el lamentable deceso de V.

6. El 18 de marzo de 2020, V acudió al HGSZ 12, siendo atendido en consulta externa, señalando que V presentaba [REDACTED] como hallazgo en estudio de imagen, haciendo solicitud de manera urgente para estudio de tomografía abdominal con doble contraste.

7. El 22 de septiembre de 2020 se citó a V en el HGSZ 12, siendo atendido hasta el 28 de septiembre de 2020, con los resultados de la tomografía, la cual reportó [REDACTED], por lo que se solicitó toma de biopsia guiada por tomografía. Posteriormente, los días 05 y 19 de abril de 2021, V fue atendido en consulta externa de cirugía general del HGSZ 12, por [REDACTED]

8. El 11 de mayo de 2021, V fue revisado por personal médico adscrito al servicio de Oncología Quirúrgica del HGZ 30, refiriendo que V contaba con signos vitales estables y dentro de los parámetros considerados como adecuados, y que al momento, no contaba con reporte de los resultados de los estudios previos realizados a V. Posteriormente el 13 de mayo de 2021, se realizó valoración cardiológica preoperatoria de medicina interna a V por personal médico adscrito al HGZ 30, siendo que en fecha 16 de mayo de 2021, ocurrió el deceso de V en dicho nosocomio.

9. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se dio inicio al expediente **CNDH/5/2022/5661/Q** obteniendo copia del expediente clínico tanto del HGSZ 12 como del HGZ 30, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja presentado por QV ante esta Comisión Nacional en fecha 14 de mayo de 2022.

11. Acta circunstanciada de fecha 26 de agosto de 2022, en la cual personal adscrito a esta CNDH hizo constar la recepción del correo electrónico remitido por el IMSS, al que adjuntó la siguiente documentación:

11.1. Oficio número 095503614033/1241 de 25 de agosto de 2022, suscrito por PSP3.

11.2. Oficio número 0202418200200/403/2022 de 17 de agosto de 2022, suscrito por PSP4.

11.3. Oficio número D/56/2022 de 15 de agosto de 2022, suscrito por PSP5.

11.4. Informe técnico médico rendido el 15 de agosto de 2022 por PSP6, adscrito al HGSZ 12.

11.5. Expediente clínico de V en el que destacan las documentales siguientes:

11.5.1. Nota médica de fecha 03 de marzo de 2020 suscrita por AR1.

11.5.2. Nota médica de fecha 22 de septiembre de 2020 suscrita por AR2.

11.5.3. Referencia-contrarreferencia de fecha 22 de septiembre de 2020 suscrita por PSP6.

- 11.5.4.** Solicitud de exámenes de patología quirúrgica y citología (Biopsia) de fecha 02 de marzo de 2021 signado por AR3.
- 11.5.5.** Nota Médica inicial de Urgencias de HGSZ 12 de fecha 26 de abril de 2021, elaborada por AR5
- 11.5.6.** Nota médica de fecha 27 de abril de 2021 suscrita por AR6.
- 11.5.7.** Nota de egreso de fecha 29 de abril de 2021 suscrita por AR2.
- 11.5.8.** Nota médica de fecha 08 de mayo de 2021 suscrita por AR7
- 11.5.9.** Solicitud de interconsulta de fecha 08 de mayo de 2021 suscrita por AR9.
- 11.5.10.** Nota de egreso del Servicio de Urgencias de fecha 08 de mayo de 2021 suscrita por AR8.
- 11.5.11.** Nota médica inicial de fecha 09 de mayo de 2021.
- 11.5.12.** Nota Médica de fecha 11 de mayo de 2021 suscrita por AR10.
- 11.5.13.** Valoración Cardiológica preoperatoria de Medicina interna suscrita por AR11.
- 11.5.14.** Nota de egreso de fecha 16 de mayo de 2021.
- 11.5.15.** Nota de defunción de V de fecha 16 de mayo de 2021.
- 11.6.** Oficio número 029001400100/I.A.66/2022 de 12 de enero de 2022, suscrito por PSP7.

11.7. Oficio número 029105400100/I.A.067/2022, de 12 de enero de 2022, suscrito por PSP7.

11.8. Acuerdo número 184/2022 de fecha 17 de enero de 2022, emitido por el H. Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS.

12. Opinión médica de fecha 19 de octubre de 2022, emitida por personal adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH.

13. Acta circunstanciada de fecha 09 de noviembre de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar la celebración de comunicación con QV.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El 17 de enero de 2022, mediante acuerdo 184/2022 la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió como improcedente desde el punto de vista médico el Expediente de Queja Médico relacionado con el caso de V.

15. A la fecha de elaboración de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de alguna carpeta de investigación ante autoridad ministerial, ni de procedimiento de responsabilidades administrativas en relación con los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/5661/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 por la inadecuada atención médica, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, atribuibles a personal médico de los nosocomios HGSZ 12 ubicado en San Luis Rio Colorado, Sonora y el HGZ 30, ubicado en Mexicali, Baja California, bajo las siguientes consideraciones.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

17. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹

18. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²

19. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental*

¹ CNDH, Recomendaciones 43/2022, párr. 25, 40/2022, párr. 34, 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; entre otras.

² “Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”³

20. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “*toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad*”.

21. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, ha señalado que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”.⁴

22. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,⁵ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho

³ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

⁴ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

⁵ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones

a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “*la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.*”

23. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en el HGSZ 12 así como en el HGZ 30.

A.1. Atención otorgada a V

A.1.1. Atención brindada por el HGSZ 12

24. V, paciente que contaba con antecedentes patológicos: era [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], así como coadyuvantes para la disminución del dolor.

25. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se advirtió que, el 03 de marzo de 2020, V acudió al HGSZ 12, a solicitar atención médica institucional, donde fue valorado por AR1, adscrito al área de Ortopedia y Traumatología, como seguimiento del protocolo de estudio del padecimiento lumbar del cual era portador, y quien diagnosticó [REDACTED] en [REDACTED], por lo que inició tratamiento, enviando al paciente al servicio de cirugía general debido a “[REDACTED]” (sic.).

26. Por lo anterior, y de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, desde esa fecha, se tuvo conocimiento que existían [REDACTED] en la [REDACTED], y si bien se realizó el envío del paciente para interconsulta, también

28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

lo es que, por la región en la que se encontraban las [REDACTED], según lo establece la literatura médica especializada, son poco frecuente y la mayoría representa malignidad, por lo que AR1 debió de realizar el envío a oncología, hecho que no ocurrió, incumpliendo con lo establecido en los artículos 32 de la LGS el cual señala: *"...Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud ..."*; 9 del RLGS, el cual señala: *"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica..."*; y 7 del RPM, del que se desprende que: *"Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores..."*

27. Posteriormente, el 18 de marzo de 2020, V fue atendido en consulta externa por AR2, adscrito al HGSZ 12, quien señaló que V acudió por presentar [REDACTED], requiriéndose de manera urgente un estudio de tomografía abdominal con doble contraste⁶; sin embargo, y a pesar de que dicha solicitud se formuló de manera urgente, AR2 citó a V hasta el 22 de septiembre de 2020 con los resultados, es decir, seis meses posteriores, aún y cuando la literatura médica especializada refiere que la región anatómica en la cual se presentaron los [REDACTED] se puede sospechar malignidad, debiendo AR2 remitir a V al servicio de oncología, señalando la urgencia del estudio para que con ello se pudiera agendar en un tiempo reducido y razonable su evaluación, por lo que incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada respecto del [REDACTED] y de la que se desprende lo siguiente: *"...Los [REDACTED]*

⁶ La tomografía contrastada es un examen de alta tecnología para detectar enfermedades de la región u órgano en estudio. Consiste en aplicar un medio de contraste por vía venosa para observar e identificar las lesiones internas. (<https://www.hgm.gov.co/publicaciones/333/tomografia-contrastada/#:~:text=La%20tomograf%C3%ADa%20contrastada%20es%20un,e%20identificar%20las%20lesiones%20internas.>)

██████████ son neoplasias infrecuentes; sin embargo, dentro del grupo de ██████████ de tejidos blandos, el retroperitoneo es uno de los sitios de presentación más común ... La mayoría de estos ██████████ (80%) son malignos y una tercera parte de estos corresponden a sarcomas ... El manejo debe ser multimodal en centros de alto volumen, lo cual impacta significativamente en el pronóstico y supervivencia de estos pacientes ...", así como con lo contenido en los artículos 32 de la LGS; 7 del RPM.

28. Es de señalar que para esta CNDH no pasa inadvertida la situación que se vivía a nivel mundial con respecto a la contingencia sanitaria, razón por la que se establecieron los lineamientos de reconversión hospitalaria, siendo la consulta de oncología uno de los que no podrían ser suspendidos.

29. En ese orden de ideas, el 28 de septiembre de 2020, V fue atendido en el servicio de consulta externa de cirugía general perteneciente al HGSZ 12 por AR2, momento en el cual ya contaba con el estudio de tomografía, el cual reportó ██████████
██████████
██████████ de aproximadamente ██████████, derivado de lo anterior, AR2 solicitó toma de biopsia guiada por tomografía, no obstante, uno de los pasos dentro del protocolo de estudio para la atención del paciente es la toma de biopsia⁸, también lo es que, por las dimensiones presentadas, la cantidad y su

⁷ Tomografía: Densidad Grasa: El tejido adiposo absorberá un mínimo de radiación, pero algo mayor que el aire.

Esta mínima atenuación, se traduce como un tono algo gris, un poco más claro que el del aire. Se puede ver en el tejido celular subcutáneo, en las interfases entre músculos y tejidos y rodeando a los órganos intraabdominales y retroperitoneales.(<https://radiologia2cero.com/5-densidades-radiologicas/>)

⁸ Biopsia: Examen microscópico de un trozo de tejido o una parte de líquido orgánico que se extrae de un ser vivo. (<https://initiaoncologia.com/glosario/biopsia/#:~:text=Biopsia.-,Una%20biopsia%20consiste%20en%20un%20examen%20microsc%C3%B3pico%20de%20un%20>

ubicación, características que señala la literatura médica especializada, debió considerar a las [REDACTED] como malignas y realizar su inmediata referencia al servicio de oncología para el estudio pormenorizado y evidente tratamiento, pues ante dicha omisión AR2 incumplió con lo previsto en los artículos 32 de la LGS; y 7 del RPM.

30. El 02 de marzo de 2021, es decir, un año posterior al primer estudio de imagen, se realizó el reporte de patología firmado por AR3 adscrito al HGZ 30, quien refirió como diagnóstico el dolor abdominal con pérdida de peso y tomografía abdominal con [REDACTED] a determinar; por lo que, se realizó el estudio a petición de PSP1, adscrito al HGSZ 12, con los elementos recibidos en un recipiente etiquetado como [REDACTED]” mismo que se encontraba conformado por tres [REDACTED], cada uno de ellos medía [REDACTED], siendo estos de color café claro y consistencia blanda, incluyendo la totalidad del tejido, estableciendo el médico patólogo el diagnóstico de: “[REDACTED]

[REDACTED]”, lo que significa que de los fragmentos estudiados solo se pudo identificar las células que constituyen el tejido conectivo, tejido encargado del sostén, protección estructuras de órganos y otros tejidos del cuerpo.

31. Aunado a lo anterior, y a pesar de lo establecido en el diagnóstico, dentro de su reporte esto es la nota el médico señaló lo siguiente: “...LOS HALLAZGOS HISTOLÓGICOS NO EXHIBEN CÉLULAS [REDACTED], SOLO FIBROBLASTOS,

[trozo.una%20enfermedad%20u%20otros%20da%C3%B1os.&text=Existen%20distintos%20tipos%20de%20biopsias%2C%20con%20y%20sin%20cirug%C3%ADa\)](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/retroperitoneo)

⁹ Retroperitoneal: Relacionado con el área de afuera o atrás del peritoneo (el tejido que reviste la pared abdominal y recubre la mayoría de los órganos del abdomen).(<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/retroperitoneo>)

¹⁰ Etiología: Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades. (<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002356.htm>)

QUE PODRÍA SUGERIR UN [REDACTED] DE BAJO GRADO (POCO PROBABLE POR LA LOCALIZACIÓN ANATÓMICA) O SON LOS HALLAZGOS ESPERADOS EN LA ZONA CAPSULAR DE OTRO TIPO DE [REDACTED] (SIN IDENTIFICAR PROPIAMENTE DE CELULAS [REDACTED]), LA FALTA DE INFORMACIÓN CLÍNICA NO PERMITE REALIZAR UNA CORRELACIÓN CLINICOPATOLÓGICA ADECUADA...” (sic), es de resaltar que dentro del expediente aportado por la autoridad, no corre agregada la hoja quirúrgica con la que se pueda establecer la fecha en que se realizó la toma de biopsia, lo anterior, toma relevancia pues debido a que las porciones enviadas y utilizadas por el patólogo, fueron insuficientes para un adecuado estudio, esto es así ya que en las dimensiones descritas de las masas (12, 5, y 13 centímetros) en la resonancia, solo se tomó 1x0.1x0.1 centímetros, aunado a que al ser identificadas solamente células propias y esperadas del cuerpo humano (fibroblastos), es posible determinar que no se realizó por parte del médico cirujano encargado de la cirugía la toma precisa de los objetivos, con lo que AR4 incumplió con lo establecido en el artículo 9 del RLGS así como lo referido en la literatura médica especializada del [REDACTED] a saber: “...El diagnóstico preoperatorio del tipo [REDACTED] puede obtenerse mediante citología o biopsia guiada por ecografía o tomografía computada. La citología con aguja de Chiba puede no ser suficiente para definir la histología. En estos casos, la biopsia con agujas de tipo trucut permite obtención de muestra suficiente...”.

32. Lo anterior explica, como lo menciona AR3, que no existieran células [REDACTED], por lo cual solo se pudo establecer un [REDACTED]”, mismo que por su localización anatómica [REDACTED]) era poco probable, y en ese sentido AR3 debió sugerir un segundo estudio con porciones más significativas de las masas [REDACTED], y al no realizarlo incumplió con lo establecido en el artículo 7 del RLGS en correlación con lo referido en la literatura médica especializada del [REDACTED]

██████████ y de la que se desprende que: " ... *El diagnóstico preoperatorio del tipo anatomopatológico de ██████████ puede obtenerse mediante citología o biopsia guiada por ecografía o tomografía computada. La citología con aguja de Chiba puede no ser suficiente para definir la histología. En estos casos, la biopsia con agujas de tipo trucut permite obtención de muestra suficiente ...* ".

33. Posteriormente, V fue atendido dos veces en consulta externa por el área de cirugía general del HGSZ 12 por AR2, la primera consulta con fecha 05 de abril de 2021 y la segunda el 19 de abril de 2021, en ambas atenciones AR2 señaló que V acudía por ██████████ el cual era "aparentemente benigno"; cabe mencionar que de la Opinión Médica realizada por personal adscrito a esta CNDH se desprende que el diagnóstico era erróneo derivado de la mala técnica en la toma de biopsia, pues de la sintomatología presentada como fue un dolor abdominal, urgencia evacuadora así como disminución de las heces se indicó únicamente "plantago" (*Plantago psyllium*, fibra natural para la regulación intestinal) en la segunda consulta y "pendiente la colonoscopia¹¹" solicitada en la primera consulta.

34. A pesar de que V comenzaba con cuadro clínico de comprensión, lo que orientaba al incremento en los ██████████ que significaba un avance importante del padecimiento, AR2 solo se limitó a recetar fibra y solicitar un estudio para valorar el interior del intestino grueso y no orientado a determinar el progreso ██████████ descartando por completo la malignidad de estos, basando su razonamiento en la descripción parcial del resultado del estudio anatomopatológico¹², que si bien,

¹¹ Una colonoscopia es un procedimiento que usa un médico para observar el interior del colon y del recto con un colonoscopio, un tubo flexible del grosor de un dedo que tiene una luz y una pequeña cámara de video en uno de sus extremos. Se introduce por el ano y se lleva hasta el recto y el colon. (<https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/endoscopia/colonoscopia.html#:~:text=Una%20colonoscopia%20es%20un%20procedimiento,el%20recto%20y%20el%20colon.>)

¹² Estudio Anatomopatológico: Es el estudio de las características de una muestra de tejido, las cuales nos indican que tipo de enfermedad se padece y, en el caso de tumores, si éstos son benignos o malignos. (<https://www.saludemia.com/-/glosario-estudio-anatomopatologico>)

mencionaba un [REDACTED] de bajo grado también dentro del análisis, AR3 acentúa la poca probabilidad del mismo, por lo cual y ante el evidente crecimiento de los tumores, debió realizar interconsulta de manera urgente al servicio de oncología o en su caso solicitar un nuevo estudio, incumpliendo AR2 con lo establecido en los artículos 32 de la LGS; 9 del RLGS; y 7 del RPM.

35. El 26 de abril de 2021, V acudió al Servicio de Urgencias de HGSZ 12, siendo recibido por AR5, adscrito al HGSZ 12, quien lo refirió con signos vitales dentro de los parámetros considerados como adecuados, mencionando dentro de la nota inicial de urgencias que V había presentado constipación de 10 días de evolución, acompañado de [REDACTED] y con antecedente de tomografía con reporte de [REDACTED], resultado de biopsia con reporte de [REDACTED]; a la exploración física lo refirió consciente, orientado, mucosa oral hidratada, ruidos respiratorios con buena entrada y salida de aire, cardíaco rítmico con buena intensidad y frecuencia, abdomen distendido, con resistencia muscular, peristaltismo ausente, extremidades sin edema llenado capilar a los tres segundos de la exploración proctológica no se palpó [REDACTED]

36. Por lo anterior, AR5 estableció el diagnóstico de probable [REDACTED], indicando ayuno, soluciones parenterales, protector de la mucosa gástrica, colocación de sonda para favorecer la salida de aire o de algún otro contenido, radiografía simple de abdomen de pie y de cubito, laboratoriales con tiempos de coagulación, pruebas de función hepática, así como interconsulta a cirugía general.

¹³ Oclusión Intestinal: Una obstrucción intestinal se produce cuando un bloqueo impide que los alimentos y líquidos circulen a través del tubo digestivo. También se puede denominar oclusión intestinal, intestino bloqueado u obstrucción gastrointestinal (<https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/obstrucci%C3%B3n-o-bloqueo-intestinal#:~:text=Una%20obstrucci%C3%B3n%20intestinal%20se%20produce,puede%20producirse%20por%20muchas%20causas>)

AR5 inició tratamiento con respecto al diagnóstico de oclusión intestinal, sin embargo, pasó por alto el antecedente de [REDACTED] en región [REDACTED], el cual si bien se contaba con un estudio de patología donde no se reportaba malignidad, también se documentaba un cuadro clínico sugerente a un incremento de los mismos, omitiendo solicitar interconsulta al servicio de oncología para su valoración, incumpliendo con lo establecido en el artículo 7 del RPM, así como lo establecido en la literatura médica especializada del [REDACTED] misma que menciona: "*... Síntomas compresivos derivados del crecimiento de la masa:* [REDACTED], [REDACTED] ...".

37. El 27 de abril de 2021, V fue valorado por AR6, adscrito al HGSZ 12, quien lo refirió con [REDACTED], resto de los signos vitales sin alteraciones, a la exploración física consciente, orientado, tranquilo, piel y tegumentos ligeramente pálidos, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo¹⁴, peristalsis¹⁵ presente, blando depresible, doloroso a la palpación, sin datos de irritación peritoneal; comentando los resultados de laboratorio en los cuales se documentó un proceso inflamatorio instaurado, la [REDACTED] pero sin [REDACTED].

38. Por lo anterior, AR6 estableció los diagnósticos de [REDACTED] [REDACTED] en estudio y [REDACTED], mencionando que al momento se

¹⁴ Panículo Adiposo: La hipodermis es la capa más profunda de la piel. Se le conoce también con el nombre de tejido celular subcutáneo o panículo adiposo. Está constituida por variedad de adipositos o células grasas dispuestas en lóbulos, que están separados haces de fibras colágenas y elásticas llamadas trabéculas (<https://www.elsevier.es/en-revista-offarm-4-articulo-omega-7-13108303#:~:text=La%20hipodermis%20es%20la%20capa,reciben%20el%20nombre%20de%20trab%C3%A9culas.>)

¹⁵ Peristalsis: Contracción natural del estómago y de los intestinos por la cual se impulsan de arriba abajo las materias contenidas en el tubo digestivo. (<https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000097.htm#:~:text=La%20peristalsis%20es%20una%20serie,se%20traga%20un%20bolo%20alimenticio>)

encontraba pendiente la realización de tomografía así como el ingreso a piso a cargo de cirugía general, sin embargo, AR6 omitió profundizar con respecto al antecedente de los [REDACTED], el cual si bien cuenta con un estudio de patología el cual no era concluyente, también contaban con cuadro clínico sugerente a un incremento de los mismos, sin que solicitara interconsulta al servicio de oncología para su valoración, incumpliendo con lo establecido en el artículo 7 del RPM, así como en lo establecido en la literatura médica especializada del [REDACTED] misma que menciona: “... *Síntomas compresivos derivados del crecimiento de la masa:* [REDACTED]

[REDACTED]”.

39. Durante su estancia en el área de urgencias del HGSZ 12 en los días 27, 28, 29 y 30 de abril de 2021, los médicos tratantes no llevaron a cabo las medidas necesarias encaminadas a restaurar el estado de salud del paciente, lo anterior, se puede corroborar con las indicaciones médicas con las que cuenta el expediente médico de los días 27, 29 y 30 de abril de 2021, en las cuales no se indicó medicamento antihipertensivo, así como tampoco se le brindó transfusión de componentes eritrocitarios los cuales se encontraran orientados a revertir la [REDACTED] grave, permaneciendo varios días en urgencias, incumpliendo los médicos tratantes de V, adscritos al servicio de urgencias durante esos días, de quienes no se puede establecer datos pues no se cuenta con las notas médicas de valoración correspondientes, incumpliendo con lo establecido en los artículos 32 de la LGS; 9 del RLGS; y 7 del RPM.

40. El 30 de abril de 2021, se modificó el tratamiento otorgado hasta ese momento, dichas modificaciones se basaron en la aplicación de potasio en soluciones, agregando un antibiótico y un analgésico antipirético, así como la solicitud de electrocardiograma, radiografía y en espera del reporte de la tomografía.

41. De la Opinión Médica de este Organismo Nacional se desprende que en las indicaciones anteriores se continuaba con el ayuno, el cual fue sustituido por líquidos (jugo y gelatina) ese mismo 30 de abril de 2021 a las 15:00 horas y se progresó en menos de tres horas con alimentos sólidos (chilaquiles y papaya) a las 18:00 horas, según quedo establecido en el registro clínico, esquema terapéutico e intervención de enfermería, resalta el tiempo de progresión y la forma en la cual se llevó, debido a que si bien se pudo iniciar la administración de dieta derivado a que presentó “mejoría con respecto a la distensión abdominal y el dolor”, dicha alimentación progresó de manera muy rápida, aunado a que por sus características no era la indicada, y sin contar con datos que correlacionaran que se había superado la obstrucción, por lo cual los médicos tratantes y adscritos al servicio de urgencias de quien no se puede establecer nombre, cargo, ni cédula al no contar con nota médica, incumplieron con lo establecido en los artículos 9 del RLGS; y 7 del RPM.

42. Ahora bien, ese mismo día, 30 de abril de 2021 siendo las 20:00 horas, V fue valorado por AR2, quien en su nota médica asentó que se encontraba asintomático, tolerando ingesta vía oral y manteniendo sus signos vitales estables, pero sin precisar la descripción de éstos; a la exploración física, refirió el abdomen blando depresible, no doloroso, con peristalsis presente, mencionando que: "Egresar con seguimiento en consulta externa y colonoscopia indico datos de alarma pronóstico reservado". Cabe señalar que hasta ese momento no se le había protocolizado para determinar las causas de la patología de base ([REDACTED]), tampoco se brindó manejo para la [REDACTED] grave con la que cursó; con respecto a la descripción realizada del V respecto a la tolerancia de la vía oral tiende a ser dudosa ya que el tiempo de administración fue muy reducido para poder contar con datos de mejoría aunado a que AR2 no hizo referencia de que haya presentado evacuaciones, por lo cual otorgó un egreso prematuro, sin hacer las interconsultas necesarias y sin haber realizado correctamente el abordaje médico, desestimo los antecedentes del

paciente, incumpliendo con lo establecido en los artículos 32 de la LGS; y 9 del RLGS.

43. El 07 de mayo de 2021, es decir, siete días posteriores del prematuro egreso, V acudió de nueva cuenta al servicio de urgencias del HGSZ 12, a las 18:47 horas, donde fue recibido por médico de quien no se cuenta con datos ya que no fueron colocados en la nota, quien refirió a V con signos vitales inestables a razón de [REDACTED], así como datos de [REDACTED] acompañado de [REDACTED] de contenido [REDACTED], y sin haber presentado [REDACTED], a la exploración física el médico tratante lo encontró con "Buen estado general", neurológicamente integro, [REDACTED], con [REDACTED] sin compromiso, [REDACTED], duro, poco depresible, timpánico, con [REDACTED] en frecuencia, con dolor a la palpación generalizada con predominio en [REDACTED], el médico tratante transcribió el resultado de la tomografía realizada el 29 de abril de 2021, la cual determinó lo siguiente: *"desde el segmento superior medial [REDACTED] de la [REDACTED] se identifica gran masa t. de densidad mixta, a nivel superior en forma semiovoidea con media de 11 x 8 cm aprox, de contornos irregulares y limitados, de densidad grasa (80UH). A nivel inferior sobre el hueso pélvico con medida de 19 x 15 x 9 cm aprox, de contornos irregulares con infiltración y compresión de recto hacia la izquierda, dependiente del espacio retroperitoneal (sacro-recto), de densidad solida (50UH), la cual refuerza a la administración de medio de contraste extendiéndose hacia las partes blandas derechas sobre el M. piramidal de la pelvis, musculo glúteo mayor y mediano, con afectación al nervio ciático mayor, comprime el piso y cuerpo vesical hacia arriba y hacia la derecha, sin infiltraciones de la misma...No se identifican crecimientos ganglionares, paracavales o paraóorlicos. CONCLUSIÓN: [REDACTED] de densidad*

mixta [REDACTED]. Diagnóstico diferenciales a) [REDACTED]; c) otras".

44. Por lo anterior, el médico tratante integró los diagnósticos de [REDACTED] de comportamiento incierto o desconocido del retroperitoneo, otras obstrucciones del intestino, hipertensión arterial esencial (Primaria), se ingresó a V a observación de urgencias en donde se le otorgó el tratamiento con base en ayuno, soluciones parenterales, protector de la mucosa gástrica, analgésico no esteroideo, antiemético, solicitud de laboratoriales (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de función hepática), radiografía simple de abdomen, cuidados generales de enfermería, colocación de sonda nasogástrica a derivación y "vigilar características de gasto"¹⁶, interconsulta a cirugía general.

45. En ese orden de ideas, se puede establecer que los [REDACTED] detectados desde el año 2020 por médicos adscritos al IMSS, fueron incrementando su tamaño, provocando el desplazamiento de los órganos y estructuras anatómicas vecinas, lo que originó una inestabilidad en las condiciones generales del paciente. De la misma forma no pasa inadvertido por señalado en la opinión médica de esta CNDH, de la que se desprende que a pesar de que el estudio tomográfico se encuentra fechado un día previo al prematuro egreso de V en el internamiento previo, estos no fueron considerados, ahora bien, el médico tratante de quien no podemos establecer el nombre omitió realizar interconsulta al servicio de oncología ante la evidencia del aumento de la [REDACTED], incumpliendo con lo establecido en los artículos 9 del RLGS; y 7 del RPM.

46. Ahora bien, el 08 de mayo de 2021, V se encontraba en el Servicio de Urgencias, cursando con alteración de signos vitales, cursando con [REDACTED]

¹⁶ Medir la cantidad de líquidos drenados por la sonda nasogástrica.

■ cuando fue valorado por AR7, adscrita al Servicio de Cirugía General, omitiendo realizar interconsulta de manera urgente al Servicio de Oncología para que se pudiera otorgar certeza diagnóstica a V, por lo que incumplió con lo establecido en los artículos 9 del RLGS; y 7 del RPM.

47. Dentro del expediente, se cuenta con una nota de egreso del Servicio de Urgencias de fecha 08 de mayo de 2021 elaborada por AR8, adscrito al Servicio de Urgencias de HGSZ 12, quien hizo mención de los resultados de laboratorio los cuales documentaron un proceso inflamatorio instaurado, así como la persistencia de la ■ documentada desde semanas previas y que en su momento no se otorgó tratamiento, por lo anterior, se realizó el ingreso a piso de cirugía oncológica para valoraciones, al igual que se inició tratamiento médico y hemo transfusiones; si bien es cierto que en las indicaciones referidas dentro de la misma nota, se desprende que se solicitó la transfusión de dos paquetes globulares, no existe evidencia en el expediente de que se haya practicado dicha terapéutica, incumpliendo AR8 con lo establecido en el artículo 7 del RPM.

48. Asimismo, se cuenta con una nota de solicitud de interconsulta de fecha 08 de mayo de 2021, realizada por AR9, en la cual hace mención que se solicita el envío de V al HGZ 30, debido a que se requería intervención quirúrgica (■) además de ■, sobre estas necesidades, AR9 mencionó que no contaban con cirujano general en jornada acumulada ni nocturno los sábados, además que no contaba con paquetes globulares para la transfusión, razón por la que fue enviado a siguiente nivel de atención para continuar vigencia, manejo y transfusión, si bien es cierto que se actuó acorde a lo establecido en el artículo 94 del RPM, también lo es que el tratamiento propuesto por AR9 no lleva sustento clínico, debido a que la problemática obstructiva del paciente radicaba en el crecimiento de los ■ los cuales no fueron contemplados dentro del probable

tratamiento, esto a razón de que no existió valoración por el servicio de oncología, incumpliendo AR9 con lo establecido en los artículos 9 del RLGS y 7 del RPM.

A.1.2. Atención brindada por el HGZ 30

49. Es de destacar que de la opinión médica elaborada por esta CNDH se desprende que dentro del expediente no se cuenta con documentación relacionada con el momento en el cual se egresa a V, así como tampoco si se realizó el traslado, la forma en la cual se realizó, quien lo efectuó, y quien recibió a V en el HGZ 30, es decir, no se cuenta con datos de los médicos que intervinieron, los tratamientos que se le otorgaron, así como las valoraciones y estudios realizados, pues de la documentación aportada por la autoridad no se desprende algún documento con que se pudiera evidenciar tal circunstancia.

50. Cabe señalar que a pesar de que se hizo el traslado del HGSZ-12 al HGZ 30, con destino a Cirugía Oncológica el 08 de mayo de 2021, fue hasta el día 11 mismo mes y año, a las 17:08 horas, cuando se revisó por primera vez a V por AR10, adscrito al Servicio de Oncología Quirúrgica del HGZ 30, quien refirió a V con signos vitales estables y dentro de los parámetros considerados como adecuados y que en esos momentos, es decir, tres días posteriores a su ingreso, no contaba con reporte de los resultados previos realizados a V mismos que fueron realizados durante el periodo de un año previo; a la exploración física lo encontró con [REDACTED] y gran [REDACTED] fija al esqueleto por [REDACTED], refiriendo lo siguiente: "...En ac [REDACTED] [REDACTED] ... ", sin datos de irritación

¹⁷ Hidronefrosis: es la inflamación de un riñón debido a una acumulación de orina. (<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000506.htm>)

¹⁸ Agujero obturador. Cubierto por una hoja plana de tejido conjuntivo llamada la membrana obturadora. Una abertura pequeña situada en la parte superior de la membrana proporciona una vía a través de la cual pasan el nervio obturador, y la arteria y la vena obturadoras.

indicando AR10 valoración preoperatoria para derivación ileal o colónica y probable biopsia, solicitando transfusión previa de glóbulos rojos, sin embargo, AR10 no solicitó pruebas diagnósticas como parte del protocolo de estudio, incumpliendo con lo establecido en el artículo 9 del RLGS, así como en la literatura médica especializada del [REDACTED] misma que refiere: *"...La ecografía es el primer método por imágenes empleado en el diagnóstico de patología pélvica. Permite conocer las dimensiones del tumor, su localización y textura. Puede identificar metástasis hepáticas y compresiones de los grandes troncos venosos. La resonancia nuclear magnética ofrece imágenes de gran nitidez. Su mayor ventaja es la excelente definición de los grandes vasos. El diagnóstico preoperatorio del tipo anatomopatológico de tumor puede obtenerse mediante citología o biopsia guiada por ecografía o tomografía computada. La citología con aguja de Chiba puede no ser suficiente para definir la histología. En estos casos, la biopsia con agujas de tipo trucut permite obtención de muestra suficiente ... "*¹⁹

51. Posteriormente, se practicó valoración cardiológica preoperatoria de medicina interna en fecha 13 de mayo de 2021, realizada por AR11, y asentada en hoja de contrarreferencia y transcripción, de la que resalta del rubro de operación proyectada que colocó el signo de cierre de interrogación (?), de igual manera, en la exploración física se refirieron ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, campos limpios con buena entrada y salida de aire y saturando por oximetrías de pulso al 98%; en el rubro de abdomen, se refirió distendido con presencia de [REDACTED], reportando resultados de laboratorio sin señalar fecha, en donde existía una

(<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2480§ionid=202774609#:~:text=Agujero%20obturador,arteria%20y%20la%20vena%20obturatrices.>)

¹⁹ Tumor retroperitoneal (Presentación de un Caso Clínico), Ornar Félix Campohermoso Rodríguez, Facultad de Medicina, Universidad mayor de San Andrés, Av. Saavedra 2246, La Paz – Bolivia.

disminución de los leucocitos²⁰ a comparación de su ingreso y con una [REDACTED] corregida, sin alteraciones en el estudio de imagen radiografía ni tampoco en el electrocardiograma, por lo cual AR11 estableció un riesgo cardiovascular bajo dejando el rubro de recomendaciones vacío.

52. AR11 realizó la valoración preoperatoria con base a los exámenes realizados a V, sin embargo, no contempló el diagnóstico de V así como tampoco la operación a la que sería sometido, por lo cual, no realizó recomendaciones para momentos previos a la intervención, incumpliendo con lo establecido en los artículos 9 del RLGS y 7 del RPM.

53. En la Opinión Médica realizada por esta Comisión Nacional se desprende que no se cuenta con notas de valoración dentro del expediente clínico, posteriores a la fecha de valoración cardiológica, es decir, posterior al 13 de mayo de 2021; solo se encontró la nota fechada el 16 de mayo de 2021 la cual fue firmada por PSP2 quien manifestó lo siguiente: " ... *Paciente el cual se me informa por parte de enfermería que se encuentra en [REDACTED], se acude a valoración, encontrándolo en [REDACTED], se inicia maniobras avanzadas, se realizan 6 ciclos de RCP, se [REDACTED], sin éxito, se declara hora de muerte a las 16:47 hrs. Se toma trazo electrocardiográfico ...* ". Quedando establecido los diagnósticos de defunción en la nota que se encuentra integrada en el expediente como: "a) [REDACTED]

[REDACTED] Cabe mencionar que se cuenta con el certificado de defunción, en el cual se pueden identificar los códigos de defunción siendo estos,

²⁰ Leucocitos: Los glóbulos blancos (también llamados leucocitos) son parte del sistema inmunitario, una red de células, tejidos y órganos que colaboran para protegerlo de las infecciones. ([https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/formula-leucocitaria/#:~:text=Los%20gl%C3%B3bulos%20blancos%20\(tambi%C3%A9n%20llamados,m%C3%A1s%20com%C3%BAn%20de%20gl%C3%B3bulo%20blanco.\)](https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/formula-leucocitaria/#:~:text=Los%20gl%C3%B3bulos%20blancos%20(tambi%C3%A9n%20llamados,m%C3%A1s%20com%C3%BAn%20de%20gl%C3%B3bulo%20blanco.)))

los mismos que se establecen en la nota de defunción, determinando que fueron asentadas en el documento oficial las mismas causas que en la nota de defunción.

54. Con base en lo anterior, esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica que se le proporcionó a V por parte del HGSZ 12 y del HGZ 30, ambos del IMSS, fue inadecuada e inoportuna, toda vez que, no se realizó un protocolo de estudio de manera inmediata tal y como se describe en la presente Recomendación, asimismo, no se orientó el tratamiento con respecto a las masas tumorales presentadas, por lo cual, dichos tumores fueron incrementando su tamaño lo que provocó la inestabilidad cardio hemodinámica del paciente, por tal razón se incumplió con los artículos 4 de la CPEUM, 32 de la LGS; 9 del RLGS; así como 7 del RPM.

B. DERECHO A LA VIDA

55. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida²¹ -. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de estos por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

56. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que

²¹ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse dicho derecho.

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

58. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

59. Como se precisó en la opinión médica realizada por especialista de esta CNDH, la atención médica que AR1, AR2, AR5, AR6, AR7 y AR9 brindaron a V fue inadecuada, toda vez que no se realizó de manera oportuna el envío al servicio de oncología.

60. De igual modo, la responsabilidad de AR8 en el presente caso deriva de la atención brindada el 08 de mayo de 2021, en la que no se advierte que se haya realizado la transfusión de dos paquetes globulares a V.

- 61.** Por otra parte, la atención brindada por AR4, fue inadecuada, toda vez que no se realizó la toma precisa de objetivos en la biopsia, solo se tomó 1x0.1x0.1 centímetros de las masas tumorales.
- 62.** Asimismo, la atención brindada por AR3, fue inadecuada, toda vez que debió sugerir un segundo estudio con porciones más significativas de las masas tumorales, derivado de su localización anatómica.
- 63.** Por otra parte, la atención brindada por AR10, fue inadecuada, toda vez que no solicitó pruebas diagnósticas como parte del protocolo de estudio.
- 64.** Asimismo, la atención brindada por AR11, fue inadecuada toda vez que realizó la valoración preoperatoria con base a los exámenes realizados a V, sin embargo, no contempló el diagnóstico de V, así como tampoco la operación a la que sería sometido el paciente, por lo cual no realizó recomendaciones para momentos previos a la intervención.
- 65.** Derivado de lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional advierte en la opinión médica que la demora en la atención, la incorrecta toma de muestras para el estudio patológico en la biopsia, omitir recomendar un segundo estudio con una muestra significativa, así como el envío de V al servicio de oncología, derivó a la progresión de los tumores, causas principales del deterioro cardio respiratorio del paciente, causa directa de su lamentable fallecimiento, incumpliendo con ello, todas las personas servidoras públicas señaladas, con lo previsto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración

Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber 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.

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

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

67. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²²

68. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*²³

69. En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, consideró que, *“(…) 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*

²² CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr. 61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

²³ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

*realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*²⁴

70. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.²⁵

71. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*” establece que “...*El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*”

72. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud

²⁴ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

²⁵ CNDH. Recomendaciones: 70/2022, párrafo 55; 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.²⁶

73. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁷

74. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico"*, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas

²⁶ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 85; 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95.

²⁷ CNDH, 1/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

Recomendaciones, entre otras, la 94/2022, 40/2022, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

75. Es menester señalar que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud, toda vez que se trata de un conjunto único de información y datos personales de un paciente, mediante los cuales se hacen constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de salud, así como de la descripción del estado de salud del paciente. Los prestadores de atención médica están obligados a integrar y conservar el expediente clínico; y los establecimientos serán solidariamente responsables respecto al cumplimiento de esta obligación por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

76. Asimismo, la idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana se cumpla en sus términos.²⁸

77. Con base a lo anterior y posterior análisis de las copias del expediente clínico de V, integrado en el HGSZ 12 y en el HGZ 30, el personal de esta CNDH manifestó que se puede establecer desde el punto de vista médico legal, que no se cumplen con las obligaciones decretadas en dicha normatividad por parte de AR1, toda vez que el 03 de marzo de 2020, V acudió al HGSZ 12, a solicitar atención médica

²⁸ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73; 12/2016, párr. 74.

institucional. En dicha instancia médica, fue valorado por AR1, como seguimiento del protocolo de estudio del padecimiento lumbar del cual era portador, quien diagnosticó lesión discal en lumbar 4-5 y sacro 1, por lo que inició tratamiento, sin especificar dentro del informe el tratamiento, incumpliendo AR1 con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 en su numeral 6.2 el que señala: *“Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente...6.2.6. Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad...”*

78. Posteriormente, V fue atendido dos veces en consulta externa de cirugía general del HGSZ 12 por AR2, de quien no se cuenta con más datos debido a que no se refirieron en la nota, incumpliendo con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 en su numeral 5.10, que señala: *“...Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital ... ”*

79. Por otra parte, el 30 de abril de 2021, día en que se modificó el tratamiento otorgado hasta ese momento, dichas modificaciones se basaron en la aplicación de potasio en soluciones, agregando un antibiótico y un analgésico antipirético, así como la solicitud de electrocardiograma, radiografía y en espera del reporte de la tomografía, el especialista de este Organismo Nacional, señala que no se cuenta con nota médica que justifique la terapéutica empleada, es decir, la aplicación de las ampulas de potasio, el antibiótico, así como el analgésico y al antipirético, tampoco se cuenta la hora en la cual se otorgaron las indicaciones ni los datos del médico que brindó las indicaciones, incumpliendo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico NOM-004-SSA3-2012 en su numeral 6.2 el cual señala: *“ ... Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y*

dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario. 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.5 Pronóstico; 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad ...".

80. Ahora bien, ese mismo día, 30 de abril de 2021 siendo las 20:00 horas, V fue valorado por AR2, quien no colocó sus datos completos en la nota, incumpliendo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico NOM-004-SSA3-2012 en su numeral 5.10, el cual establece: "...Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital..." por otra parte, AR2 mencionó que V se encontraba asintomático, tolerando ingesta vía oral y manteniendo sus signos vitales estables, pero sin precisar la descripción de éstos, incumpliendo una vez más con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico NOM-004-SSA3-2012 en sus numerales 6.2.1 y 6.2.2., los cuales señalan: "...Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario ..."

81. El 07 de mayo de 2021, V acudió de nueva cuenta al servicio de urgencias del HGSZ 12, a las 18:47 horas, donde fue recibido por médico de quien no se cuenta con datos ya que no son colocados en la nota, incumpliendo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico NOM-004-SSA3-2012 en su numeral: 5.10, el cual establece: "... Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital ... "

82. Por otra parte, no se cuenta dentro del expediente con documentación respecto al momento en el cual se egresó a V, se realiza el traslado, la forma en la cual se realizó y quien lo efectuó, así como tampoco se puede establecer como se recibe a V en el HGZ 30, es decir no se cuenta con datos de los médicos que intervinieron, los tratamientos que se le otorgaron, así como las valoraciones y estudios realizados, a pesar de la documentación que aportó la autoridad, incumpliendo con la NOM-004-SSA3-2012 en los numerales 6, 7 y 8.

83. Finalmente, el especialista de esta Comisión Nacional destaca que no se cuenta con notas de valoración dentro del expediente clínico, posteriores a la fecha de valoración cardiológica, es decir posterior al 13 de mayo de 2021, situación que incumple con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico NOM-004-SSA3-2012 en su numeral 8.

84. Derivado de lo anterior, esta Comisión Nacional concluyó que el HGSZ 12 y el HGZ 30, ambos del IMSS, incumplieron con lo establecido en los numerales 5, 6, 7 y 8 de la NOM-004-SSA3-2012.

V. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

85. Esta Comisión Nacional de las observaciones y análisis de las evidencias que integran el expediente de mérito considera que existen pruebas suficientes que acreditan la responsabilidad en el desempeño de las funciones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, por la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna ya que al no enviar a V al servicio de oncología de manera oportuna, el padecimiento de V evolucionó con la imposibilidad de brindar el tratamiento especializado que requería, contribuyendo con el deterioro del estado de salud y su posterior deceso.

86. Asimismo, de las observaciones y análisis de las evidencias que integran el expediente de mérito considera que existen pruebas suficientes que acreditan la responsabilidad en el desempeño de las funciones de AR8, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud, por la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna ya que, al no realizar la transfusión de dos paquetes globulares a V, contribuyó con el deterioro del estado de salud.

87. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público

88. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona enferma, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones y análisis de pruebas del presente documento en el caso de V no aconteció.

89. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

90. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral 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 que al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado.

91. Para tal efecto, conforme a los numerales 1º, párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral, por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

92. 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 a las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

93. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “(...) *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, además precisó que “(...) *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*”.²⁹

94. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “(...) *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus*

²⁹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301

consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).³⁰

95. En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, y de manera indirecta en agravio de QV, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

a) Medidas de Rehabilitación

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

97. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar a QV, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, brindando información previa, clara y suficiente.

³⁰ Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175

b) Medidas de Compensación

98. La compensación se encuentra establecida en los artículos 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial.

99. Por ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QV, 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, 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.

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

- Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.
- Daño inmaterial. Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter

no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

c) Medidas de Satisfacción

101. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

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

d) Medidas de no repetición

103. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

104. Además, es necesario que las autoridades del IMSS, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente recomendación,

implementen un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico dirigido al personal médico adscrito a las áreas de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna adscritos al HGSZ 12 y al HGZ 30 del IMSS, en el que se incluya las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos e integración del expediente clínico, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

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

106. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

107. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

108. Se deberá emitir, en el término de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal médico adscrito a las Áreas de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna y al personal

directivo adscritos al HGSZ 12 y al HGZ 30, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación y la importancia de integrar correctamente el expediente clínico, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución, así como ser remitida mediante correo electrónico institucional.

109. 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. Colaborar 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, 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 CEAIV, 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, 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 la atención psicológica y tanatológica que requiera QV, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, 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 esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se imparta en el término 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 relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, al cual deberá asistir personal médico adscrito a las áreas de urgencias, cirugía general, medicina interna y directivos del HGSZ 12 y del HGZ 30, 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 se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito a las áreas de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y al personal directivo adscritos al HGSZ 12 y al HGZ 30, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que no se repitan los hechos que motivaron la presente Recomendación y la importancia de integrar correctamente el expediente clínico, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución, así como ser remitida mediante correo electrónico institucional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública con capacidad 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.

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

111. 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.

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

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

RARR