

RECOMENDACIÓN NO. 67/2023

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 REGIONAL NÚMERO 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CUERNAVACA, MORELOS.

Ciudad de México, a 28 de abril 2023

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2021/5396/Q**, relacionado con la atención médica otorgada a V, en el Hospital General Regional número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, primer párrafo, segunda parte y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117,

párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Quejosa/víctima	QV
Agraviado/víctima directa	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica	QM

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

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH.
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Hospital General Regional número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico de Apendicitis Aguda	Guía de Práctica Clínica
Guía de Referencia Rápida, Tratamiento Quirúrgico de la oclusión intestinal por adherencias postquirúrgicas en el Adulto en Segundo Nivel de Atención	Guía de Referencia Rápida

I. HECHOS

5. El 17 de mayo de 2021, QV formuló queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, misma que por razón de competencia se recibió en esta Comisión Nacional el 24 de mayo del mismo año, de la que se desprende que V, [REDACTED], fue ingresada al Servicio de Urgencias del HGR-1 el 22 de marzo de 2021, con motivo de una probable [REDACTED], siendo intervenida quirúrgicamente por lo que permaneció en ese nosocomio hasta el 16 de abril de esa anualidad, luego de lo cual fue dada de alta por mejoría.

6. No obstante, el 06 de mayo de 2021, V acudió de nueva cuenta al servicio de urgencias del HGR-1, donde se le diagnosticó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]², sitio en el que estuvo internada hasta el 09 de junio de 2021, fecha en la que falleció; sin embargo, QV señaló que lo anterior fue por causa de un mal manejo médico.

7. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/5/2021/5396/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja recibida por razón de competencia en este Organismo Nacional el 24 de mayo de 2021, en la que QV refirió inconformidades relacionadas con el servicio médico que recibió V en el HGR-1.

9. Oficio No. 095503614033/694 recibido en esta Comisión Nacional el 31 de diciembre de 2021, por el cual el IMSS remitió copia del expediente clínico integrado

¹

²

con motivo de la atención médica proporcionada a V en el HGR-1, de las cuales destacan las siguientes constancias:

9.1 Triage y nota médica elaborada por PSP1 adscrito al Servicio de Urgencias del HGR-1, a las 15:18 horas del 22 de marzo de 2021, quien determinó el ingreso hospitalario de V por el [REDACTED] que presentaba.

9.2. Nota de valoración del Servicio de Urgencias, suscrita por PSP2 a las 17:40 horas del 22 de marzo de 2021, en la que informó que V: *“durante su estancia en el servicio de observación urgencias no presenta complicaciones, hemodinámicamente estable, amerita valoración por cirugía general por presentar datos francos de* [REDACTED] (sic), requiriendo valoración por Cirugía General.

9.3. Resultado de estudio de ultrasonido abdominal de las 19:13 horas, en el que PSP3 indicó: “se *explora* [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]”

9.4. Nota de valoración del Servicio de Cirugía General de las 21:31 horas, en la cual AR1 señaló que V ameritaba intervención quirúrgica de urgencia; sin embargo, presentaba tiempos de [REDACTED] [REDACTED], indicando para su control [REDACTED].

9.5. Nota de valoración del Servicio de Terapia Intensiva Adultos del 23 de marzo de 2021, a las 14:03 horas en la que PSP4 recomendó que V: *“deberá de concluir su evento quirúrgico,* [REDACTED]
[REDACTED], *además en este hospital no existe terapia*

intensiva no COVID, en este caso de [REDACTED], deberán enviar a tercer nivel de atención médica, se avisa a subdirector médico en turno.”

9.6. Hoja de Solicitud de Registro de Intervención Quirúrgica de 23 de marzo de 2021, en la que PSP5, indicó como diagnóstico postoperatorio de V: “[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]”.

9.7. Nota de Alta hospitalaria signada el 16 de abril de 2021 por PSP5, quien señaló como diagnóstico de egreso de V: “[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]”.

9.8. Triage y nota médica elaborada por PSP6, del Servicio de Urgencias del HGR-1, el 06 de mayo de 2021, a las 18:25 horas, quien determinó el reingreso hospitalario de V diagnosticando: “[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]”.

9.9. Nota de evolución elaborada por PSP7 a las 19:14 horas del 06 de mayo de 2021, en la cual plasmó que V presentaba: “[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]”.

9.10. Nota médica del 06 de mayo de 2021, signada a las 21:22 horas, por PSP8, quien informó: “[REDACTED]
[REDACTED]

de gases por lo que se descarta oclusión. Queda a cargo de urgencias, solicitar nueva valoración en caso necesario. Diagnóstico: [REDACTED]

9.11. Hoja de resultados emitidos por el laboratorio del HGR-1, el 06 de mayo de 2021 a las 11:29 horas, relacionada con una valoración que efectuó PSP9 a V, en el que se plasmó: “[REDACTED]

[REDACTED].”

9.12. Nota de valoración del Servicio de Urgencias de las 10:11 horas del 07 de mayo de 2021, en la que PSP10 indicó sobre la atención a V que: “[REDACTED]

[REDACTED] ...”

9.13. Tomografía de abdomen del 07 de mayo de 2021 en el que se diagnosticó que V cuenta con datos tomográficos en relación con [REDACTED]³

9.14. Nota médica elaborada a las 09:56 horas del 08 de mayo de 2021, por AR2 quien indicó: “[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED].”

9.15. Nota médica de las 11:27 horas del 08 de mayo de 2023 en la que PSP11 señaló: *“se solicita nuevamente ir a cirugía general, servicio el cual valora a paciente [V] y decide ingresarla para realización de procedimiento quirúrgico”*.

9.16. Hoja de Solicitud de Intervención Quirúrgica de V del 08 de mayo de 2021 en el que AR2 señaló acerca de V que: “[REDACTED],

³ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [...]”.

9.17 Nota Postoperatoria signada por AR2 a las 01:00 horas del 09 de mayo de 2021, el que hizo constar el diagnóstico de V como: “[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]”

9.18. Nota del Servicio de Cirugía General sin hora y fecha legible, por la cual PSP12 indicó sobre la atención a V que: “[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]”.

9.19. Hoja de Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica del 12 de mayo de 2021, sin nombre del médico que la elaboró, en el que se informó que se le realizaría a V [REDACTED].

9.20. Nota de evolución del 15 de mayo de 2021, en la que AR2 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

9.21. Hoja de valoración preoperatoria del servicio de anestesiología del 16 de mayo de 2021, sin hora y nombre del médico que la elaboró, en la cual se indicó que se realizó a V una valoración preoperatoria por procedimiento quirúrgico programado de [REDACTED].

9.22 Nota postoperatoria de las 14:17 horas del 16 de mayo de 2021, por el cual AR2 diagnóstico a V con: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

9.23 Nota de evolución suscrita por AR3 el 18 de mayo de 2021, en la que informó:
“al pase de visita nos encontramos con [REDACTED]

[REDACTED]”

9.24 Hoja de Cuidados de Enfermería del 21 de mayo de 2021, en la cual se precisa que V fue sometida a cirugía de remodelación de estomas en el HGR-1, informando que se encontraba bajo los efectos anestésicos, manteniéndose en observación.

9.25. Nota de Evolución del Servicio de Cirugía General del 22 de mayo de 2021, en el que PSP13 plasmó sobre V: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]”

9.26. Nota médica de 26 de mayo de 2021, por la cual PSP14 informó que V: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]”, reportándola muy delicada y con pronóstico reservado.

9.27. Hoja de resultados de estudio de bacteriología emitidos por el laboratorio del HGR-1 el 23 de mayo de 2021 a las 09:59 horas, relacionada con una toma de muestras que se le efectuó a V.

9.28. Nota de evolución del Servicio de Cirugía General de 29 de mayo de 2021, en el que PSP13 señaló que V: *“curso con importante erosión de piel por exposición al liquido intestinal, que ha condicionado desprendimiento de puntos de sutura hacia*

[REDACTED]

[REDACTED]

9.29. Nota postoperatoria signada por PSP15 a las 09:00 horas del 30 de mayo de 2021, en la que precisó [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

9.30. Notas de evolución de las 12:30 horas del 02 de junio de 2021, en las cuales PSP14 revisó a V solicitando valoración preoperatoria para riesgo quirúrgico para aseo quirúrgico y [REDACTED], reportando a la agraviada delicada de salud.

9.31. Nota postquirúrgica del 04 de junio de 2021, con la que PSP14 [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

9.32. Nota médica de 06 de junio de 2021, en la que PSP16 plasmó sobre V que: *“el día de hoy aproximadamente a las 7:00 hrs presenta [REDACTED] [REDACTED] presenciado por familiar, desconocemos tiempo de duración, no cuenta con nota de servicio tratante en expediente.”*

9.33. Nota de evolución de Cirugía General de las 10:30 horas del 07 de junio de 2021, por el cual PSP14 reportó a V como delicada con [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]; precisando se solicitaría interconsulta al Servicio de Medicina Interna.

9.34. Nota de evolución de Cirugía General suscrita por PSP14 a las 09:00 horas del 08 de junio de 2022, en la que informó sobre V: [REDACTED]

[REDACTED] [...] se solicitan laboratorios de urgencia, se solicita nueva interconsulta a medicina interna, se solicita TAC [REDACTED]. Paciente muy grave alto riesgo de complicaciones y fallecimiento en las siguientes horas”.

9.35. Nota de Egreso de las 18:25 horas del 09 de junio de 2021, por la cual PSP17 plasmó como diagnóstico de defunción de V: [REDACTED]

10. Opinión Médica emitida por un especialista de esta Comisión Nacional el 30 de marzo de 2023, en la cual determinó que la atención brindada a V en el HGR-1 fue inadecuada.

11. Acta circunstanciada del 05 de abril de 2023, en la que consta que vía correo electrónico personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS informó que en relación con la atención médica que recibió V en el HGR-1 se inició la QM, la cual el 25 de abril de 2022 fue resuelta como improcedente desde el punto de vista médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

12. El 24 de enero de 2022, se inició la investigación médica QM en el IMSS, misma que fue resuelta en sentido improcedente por el Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS el 25 de abril de 2022.

13. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de un procedimiento administrativo ante el Órgano Interno

de Control en el IMSS o denuncia penal en relación con los hechos motivo de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

14. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2021/5396/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGR-1, como se desarrolla a continuación.

A. Derecho a la protección de la salud

15. 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.⁴

16. 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

⁴ CNDH, Recomendaciones 14/2023, párr. 22, 191/2022, párr. 24; 30/2021, párr. 35; 47/2019, párr. 34; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; entre otras.

*estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.*⁵

17. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*⁶

18. 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...”*.

19. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 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”.*⁷

⁵ “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.

⁶ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

⁷ CNDH. Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009 “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

20. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,⁸ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se *encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

21. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V por los Servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna del HGR-1.

A.1. Primer internamiento de V en el HGR-1

22. El 22 de marzo de 2021 V ingresó al Servicio de Urgencias del HGR-1, como se advierte en la hoja de *“Triage y Nota Médica del Servicio de Urgencias”*, en la cual PSP1 asentó que V contaba con padecimiento [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], determinando manejo médico farmacológico, y solicitó toma de estudios de laboratorio e interconsulta con Cirugía General.

23. De acuerdo a la nota de valoración realizada en el Servicio de Urgencias del HGR-1 a las 17:40 horas del 22 de marzo de 2021, PSP2 indicó que V: *“acudió por [REDACTED], durante su estancia no ha presentado complicaciones, [REDACTED], [REDACTED], requiriendo valoración por Cirugía General”*, mencionando que se encontraba en

⁸“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 98/2022, párr 39, 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.

⁹ El punto de McBurney corresponde a la unión de 1/3 externo con 2/3 internos de una línea trazada entre la espina iliaca anterosuperior derecha hasta el ombligo.

espera de los resultados de laboratorio y de la valoración de Cirugía General, dejando manejo preestablecido.

24. Ahora bien, ese mismo día se le realizó a V un ultrasonido abdominal, respecto del cual PSP3 estableció que: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]”.

25. Seis horas posteriores a su ingreso, a las 21:31 horas del 22 de marzo de 2021, V fue valorada por AR1, quien, tras la revisión, asentó en su nota de evolución: *“Paciente que amerita intervención quirúrgica de urgencia, sin embargo con tiempos de [REDACTED]*

[REDACTED]
[REDACTED]

26. A las 15:00 horas del 23 de marzo de 2021, PSP5 realizó a V una [REDACTED]
[REDACTED], con diagnósticos postoperatorios de [REDACTED]
[REDACTED]; determinando en los hallazgos médicos que el proceso se encontraba complicado con perforación [REDACTED]).

27. Al respecto, el médico de esta Comisión Nacional indicó que al no realizarse por AR1 con prontitud el evento quirúrgico en cita, el [REDACTED] que V presentaba se complicó, ya que, si bien era importante corregir los tiempos de [REDACTED], no obstante, entre mayor tiempo pasa durante un proceso [REDACTED] sin resolución quirúrgica el riesgo de perforación incrementa como ocurrió en este caso, que fue operada 19 horas posteriores a su ingreso al HGR-1.

28. De igual manera, el médico de la CNDH precisó que, conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica: "[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]"¹⁰ siendo importante señalar que, de acuerdo con el ultrasonido realizado a V el 22 de marzo de 2021, se indicaba que no existía [REDACTED]
[REDACTED], por lo que AR1 se encontraba [REDACTED]
[REDACTED] y que ya habían pasado entre 4 y 8 días del inicio del cuadro clínico, por lo que omitió ingresar a V de manera inmediata a la intervención quirúrgica que necesitaba, para no poner en riesgo su integridad física.

29. Por lo anterior, se incumplió con lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en su artículo 9 que indica: *"La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica"* en relación con el diverso 48 de esa misma Ley que establece: *"Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares"*, al no brindar a V una atención médica de calidad y calidez, basada en los principios éticos, así como al no contemplar el tiempo de evolución del cuadro apendicular que cursaba.

30. La omisión de brindar una atención oportuna a V constituye igualmente una transgresión en lo establecido en el artículo 32 del Capítulo II de la Ley General de Salud que establece: *"Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán*

¹⁰ Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico de Apendicitis Aguda. Guía de Referencia Rápida, IMSS-031-08, pág. 16.

apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud”; así como en su artículo 33: “Las actividades de atención médica son: [...] II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno [...]”

31. Ahora bien, en la nota médica del 23 de marzo de 2021, PSP4 informó: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

32. Veinticinco días después de su ingreso V fue dada de alta el 16 de abril de 2021, tal como consta en la nota de alta hospitalaria de ese mismo día, en la que PSP5 hizo constar como diagnóstico de egreso: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]”, con indicaciones de alta a domicilio por sus propios medios, cita abierta a Urgencias, haciéndole del conocimiento de V que tenía que acudir a la Unidad de Medicina Familiar en 10 días para el retiro de puntos y cuidados del sitio quirúrgico.

33. Ante dichas conductas, el médico especialista de esta Comisión Nacional determinó que la atención médica proporcionada del 22 de marzo al 16 de abril de 2021, a V por parte de AR1, no fue adecuada, ya que puso en riesgo su vida al haberla ingresado 19 horas después de su llegada a ese nosocomio, presentando

[REDACTED]

[REDACTED] así como su reparación, por lo que AR1 no le brindó la atención médica acorde a sus padecimientos en un inicio; sin embargo, V mejoró siendo dada de alta el 16 de abril de 2021.

[REDACTED] ¹² positivos indicativos de [REDACTED], encontrándose aún sin un diagnóstico definitivo.

39. Asimismo, el 07 de mayo de 2021, se le realizó a V una tomografía abdominal por probable oclusión intestinal, misma que reportó como impresión diagnóstica [REDACTED], por lo que AR2 indicó realizar laparotomía exploradora con lisis de adherencias.

40. A través de la nota del 08 de mayo de 2021 se advirtió que V fue valorada por AR2, ocasión en la que solicitó la autorización de la agraviada como de su familia para intervenirla quirúrgicamente.

41. De igual manera, el 08 de mayo de 2021, tras la valoración realizada a V por PSP11, se solicitó una nueva interconsulta a Cirugía General, decidiendo ingresarla a un procedimiento quirúrgico por s [REDACTED]
[REDACTED].

42. Es así como el 09 de mayo de 2021, AR2 indicó que: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] ...”

43. En relación con dicha intervención quirúrgica, el médico de este Organismo Nacional precisó que el cuadro clínico de V fue secundario al primer evento quirúrgico del 23 de marzo de 2021, formándose adherencias, es decir, [REDACTED]

¹² [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

intraabdominales, mismas que ocasionaron la [REDACTED] y dando como resultado la [REDACTED] que presentó; asimismo, durante la resolución quirúrgica, AR2 realizó [REDACTED], misma que si bien es cierto, se reparó en su momento, pudo evitarse si la cirugía que requería la hubiera efectuado de inmediato.

44. De igual manera, en la Opinión Médica emitida suscrita por especialista de la CNDH, se precisó que la tomografía axial computarizada que se le llevó a cabo a V el 07 de mayo de 2021, resultó con datos compatibles de [REDACTED]; sin embargo, AR2 solicitó que se pasara a V a quirófano al día siguiente, sin que exista algún criterio para prolongar la realización de la laparotomía exploradora que V requería, por el contrario, de acuerdo con la Guía de Referencia Rápida, al confirmarse el diagnóstico de [REDACTED], se debe ingresar al paciente a quirófano de forma inmediata, y en este caso, se demoró 24 horas más en realizar el procedimiento quirúrgico respectivo, lo que ocasiono mayores complicaciones y ensombreciendo el pronóstico de V.

45. De acuerdo con una nota médica del servicio de Cirugía General, en que la hora y fecha se encuentran ilegibles, PSP12 precisó que, al acudir a revaloración, personal de Enfermería señaló que no le tomó pruebas de laboratorio a V por no poder extraer la muestra, solicitando en ese momento catéter central y equipo para colocación; sin embargo, en ese nosocomio le refirieron que no contaban con el mismo.

46. Al respecto, el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, precisa que los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán con los recursos físicos, tecnológicos y humanos, por lo que el HGR-1 incumplió con dicho precepto legal al carecer del material necesario para la atención de V, lo cual en su oportunidad se señalará en este pronunciamiento.

47. En la nota del día 12 de mayo de 2021, sin que se observe nombre del médico que la elaboró, se solicitó autorización y registro de intervención quirúrgica de V por [REDACTED], para realizarle el cierre de la [REDACTED].

48. En la nota médica del 15 de mayo de 2021, AR2 hizo constar que se intentó pasar a quirófano a V los días 12 y 14 previos, sin embargo, por falta de tiempo quirúrgico, para programar la cirugía no fue posible.

49. Sobre el particular, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que resultaba inverosímil el hecho de que no hubiese tiempo quirúrgico en el nosocomio de referencia los días 12, 13 y 14 de mayo de 2021, es decir, más de 72 horas; asimismo, que a V no se le haya valorado por el médico adscrito los días 13 y 14 de ese mismo mes y año, lo cual repercutió en su estado de salud.

50. A mayor abundamiento, el médico de la CNDH señaló que el 15 de mayo de esa anualidad, V estaba a cargo de AR2, quien observó las condiciones en las que se encontraba ([REDACTED]), desconociendo el motivo por el cuál no solicitó su intervención quirúrgica en ese momento, concluyendo que a V no se le dio atención médica adecuada y oportuna, faltando a la ética médica, no respetando su derecho a recibir atención de calidad y acorde a sus padecimientos.

51. Por otra parte, en la nota del 16 de mayo de 2021, se advierte que personal del servicio de Anestesiología efectuó a V una valoración preoperatoria por procedimiento quirúrgico programado de [REDACTED], remodelación de colostomía y cierre de abdomen, considerando al evento quirúrgico como una

urgencia. Posteriormente, se le realizó a V [REDACTED], colocándole [REDACTED].

52. Asimismo, [REDACTED] hizo constar en la nota postoperatoria del 16 de mayo de 2021:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], reportando [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

53. En la Opinión Médica, el especialista de esta CNDH precisó que a pesar de que el 15 de mayo de 2021 AR2 valoró a V por solicitud de familiar, la reportó en su nota médica con “[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]”, datos indicativos de una urgencia quirúrgica; sin embargo, la ingresó a cirugía después de 24 horas de haber realizado el hallazgo mencionado en su nota, agravando el cuadro clínico de V, poniendo en riesgo su vida nuevamente, y contrario a lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley General de Salud que establece: *“Las actividades de atención médica son: [...] II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno [...]”*

54. El 18 de mayo de 2021, AR3 observó en V, que la [REDACTED] se encontraba mal colocada, lo que provocaba que el [REDACTED] se fugara hacia el sitio quirúrgico.

55. Al respecto, el médico de este Organismo Nacional hizo [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Cirugía General por encontrarse en una unidad hospitalaria; abundando que al haber fuga de [REDACTED], este se dirigió hacia la herida quirúrgica, contaminándola y por ende, complicando el cuadro clínico de V, perpetuando el proceso infeccioso y la falta de cicatrización.

56. Aunado a lo anterior, el 21 de mayo de 2021, AR3 llevó a cabo en el HGR-1 la cirugía de [REDACTED] [REDACTED], misma que se realizó de manera tardía, complicando el estado de salud de V.

57. Para el 22 de mayo de 2021, PSP13 indicó en su nota médica, que V presentaba [REDACTED] por [REDACTED].

58. Ahora bien, del 23 al 26 de mayo de 2021, el Servicio de Cirugía General continuó brindando atención médica a V, realizando curación del área afectada cada 24 horas, cuidados de [REDACTED]. De manera particular, en la nota del 26 de mayo de 2021, PSP14 hizo constar que V cursaba con una [REDACTED] [REDACTED].

59. Posteriormente, en la valoración realizada a V por PSP14 el 28 de mayo de 2023 se indicó que ésta continuó con [REDACTED] [REDACTED] lo cual condicionó una importante [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], precisando que no descartaba que se requiriera una reintervención quirúrgica.

14 [REDACTED]
[REDACTED]

15 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

60. Ante tal situación, PSP13 el 29 de mayo de 2021 informó que dadas las condiciones médicas en las que se encontraba V, sí se requería intervención quirúrgica para remodelación de estoma.

61. Al respecto, el especialista de este Organismo Nacional indicó que a pesar de la atención médica que se le había brindado a V por parte de los médicos especialistas en Cirugía General, la piel y el [REDACTED], lo que complicó su atención y manejo, tanto del [REDACTED] a, como de la [REDACTED], motivo por el cual el [REDACTED], es decir, que se retraía y/o [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] aunado a que dichas dificultades se debieron a la tardanza por parte de AR1, AR2 y AR3 en efectuarle las cirugías del 23 de marzo, 08, 16 y 20 de mayo de 2021.

62. En la nota postoperatoria del 30 de mayo de 2021, PSP15 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

63. Del 30 de mayo al 07 de junio de 2021, PSP14, PSP15 y PSP16 continuaron brindándole atención médica a V en ese nosocomio, realizándole limpieza del área, toma de laboratorios para verificar el desequilibrio hidroelectrolítico que mostraba, le indicaron dieta seca; precisando que V presentó [REDACTED]
[REDACTED]

64. Por lo tanto, el 08 de junio de 2021, PSP14 plasmó en su nota médica: “*Paciente*

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] *Se solicitan laboratorios de urgencia, se solicita nueva interconsulta a medicina interna. Se solicita TAC no se descarta*

[REDACTED]

[REDACTED] *en las siguientes horas.”*

65. Finalmente, el 09 de junio de 2021, PSP17 realizó nota de egreso por defunción de V, en el que se diagnosticó que el motivo de la muerte fue: “[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]”

66. En conclusión del especialista de este Organismo Nacional, la atención médica que recibió V en el HGR-1 fue inadecuada, al no proporcionarle AR1 en el primer internamiento una atención médica acorde a su padecimiento y en el segundo, al haber tardanza en la realización de las cirugías que requería por parte de AR2 y AR3, por lo que no se le brindó una atención de manera oportuna.

67. Es importante recordar que conforme al último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho “*Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares)...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes*”, en relación con el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: “*En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo*”; así como en el diverso 48 del mismo ordenamiento que decreta: “*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y*

de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable...”, por lo que se advierte responsabilidad institucional del IMSS, que debió procurar la calidad en los servicios de salud del HGR-1, y así asegurar una atención médica especializada acorde con el estado de salud de V.

68. En esa tesitura, la omisión de brindar atención médica con calidad y oportunidad a V, constituyó transgresión a los artículos 2º, fracciones I, II y V, 23, 32, 33, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable. De igual manera, la omisión señalada evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

B. Derecho a la Vida

69. 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 vida¹⁶. Los DESC funcionan como derechos “*punte*” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

¹⁶ La CrIDH 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.

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

71. 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.

72. 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 y AR3, personal médico adscrito al HGR-1, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

73. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional la atención médica proporcionada a V en el HGR-1, se suscitó en dos tiempos, el primer internamiento del 22 de marzo al 16 de abril de 2021, siendo atendida por una [REDACTED], no recibiendo la atención médica acorde a su padecimiento, de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como en las diversas Guías de Prácticas Clínicas y Normas Oficiales Mexicanas, lo anterior, tuvo como consecuencia el segundo internamiento en el que V presentó [REDACTED] derivado de

██████████, ocasión en que no recibió una atención médica oportuna y adecuada, toda vez que hubo tardanza en la realización de las cirugías del 23 de marzo, 08, 16 y 20 de mayo de 2021 que necesitaba, complicando el estado de salud y derivando en la pérdida de su vida.

74. En esa tesitura, la omisión de brindar atención médica especializada con calidad y oportunidad a V constituyó transgresión a los artículos 2º, fracciones I, II y V, 23, 32, 33, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable. De igual manera, la omisión señalada evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

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

76. 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.¹⁷

77. 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*

¹⁷ CNDH. Recomendaciones CNDH. Recomendaciones 14/2023 párr 77, 168/2022 párr 69, 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.

*derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.*¹⁸

78. 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 realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*¹⁹

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

80. 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-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones,

¹⁸ 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.

¹⁹ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

entre otras, las enumeradas a continuación: 7/2023, 8/2023 14/2023, 94/2022, 158/2022, 40/2022, 1/2021, entre otras.

81. En el presente análisis se destaca el hecho de que la falta de elaboración o extravío de las notas médicas que integran un expediente clínico por servidores públicos que laboran en centros de atención médica y que tienen la obligación de custodiarlas, constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

82. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGR-1, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la mencionada Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

83. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se observó que existió inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico en el HGR-1, debido a que en las notas médicas de los días 16 de mayo y 04 de junio de 2021, se omitió plasmar los nombres completos y firmas de quienes las elaboraron, o se encontraban

ilegibles los datos; faltando de igual manera las notas relativas a la atención brindada a V los días 10, 13, 14, 23, 29, 31 de mayo, 03 y 05 de junio de 2021.

84. En consecuencia, es de concluir que hubo un manejo inadecuado del expediente clínico de V atribuible al personal del HGR-1; circunstancia que constituye incumplimiento a las obligaciones contenidas en la citada NOM-Del Expediente Clínico y en los artículos 32 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2, fracción IX, 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados debe considerar al menos la integración de los expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes además de que los mismos sólo serán manejados por el personal médico autorizado y resguardados de conformidad con la mencionada Norma Oficial.

85. En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal médico del HGR-1, al omitir brindar información completa y oportuna sobre el estado de salud de V, vulneró su derecho de acceso a la información en materia de salud.

D. Responsabilidad institucional

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

87. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y

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

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

89. Como se precisó en la opinión emitida por el especialista de esta Comisión Nacional, el IMSS incurrió en una responsabilidad institucional, al no contar con el material necesario para la atención médica de V, como [REDACTED] el día 06 de mayo de 2021.

90. De igual forma, por omitir habersele colocado un catéter central -sin poder establecer la fecha y hora toda vez que se encuentran ilegibles en la nota elaborada por PSP12.

91. Ambos eventos constituyeron incumplimiento a lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que señala que: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”.*

92. Sobre lo cual, en términos de lo previsto en el último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares)...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”*, en relación con el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: *“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”*; así como en el diverso 48 del mismo ordenamiento que decreta: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable...”*, por lo que se advierte responsabilidad institucional del IMSS, que debió procurar la calidad en los servicios de salud del HGR-1, y así asegurar una atención médica especializada acorde con el estado de salud de V.

D.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

93. AR1 incurrió en responsabilidad al haber omitido ingresar a V inmediatamente a intervención quirúrgica el 22 de marzo de 2021, a fin de evitar poner en riesgo su integridad física; lo anterior, no obstante que se encontraba consciente del riesgo latente de la [REDACTED] y que habían pasado entre 04 y 08 días desde el inicio del cuadro clínico de V.

94. Por lo que hace a la conducta desplegada por AR2, se observó que el 08 de mayo de 2021, realizó [REDACTED] y el 16 de mayo de esa misma anualidad, ingresó a V a intervención quirúrgica, a pesar de que un día anterior había tenido indicativos de someterla a cirugía de urgencia.

95. La responsabilidad de AR3 consistió en haber ingresado a V a remodelación de estoma el 21 de mayo de 2021, es decir, 24 horas después de haber detectado que el sitio de la [REDACTED] que presentaba V no era el idóneo, por lo que se continuó

[REDACTED],
complicando aún más su cuadro clínico.

96. En esa tesitura, esta Comisión Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V con las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2 y AR3 durante la atención médica brindada a V y las cuales fueron precisadas en el apartado de derecho a la protección de la salud.

97. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, y AR3, 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.

98. 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 y AR3, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

E. Reparación Integral del Daño y Formas de dar Cumplimiento

99. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

100. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, se deberá inscribir a V y QV, a fin de que éste último tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

101. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de

los “*Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*” de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

102. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV y a quien acredite tener derecho, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos a que fueron objeto por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, en términos de lo previsto en los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación

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

104. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención psicológica y tanatológica que requiera, derivado de

las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas.

105. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de requerirlos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

106. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.²⁰*

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

²⁰ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

108. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV y a quien acredite tener derecho, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado 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; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

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

110. 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 esta Comisión Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de AR1, AR2 y AR3.

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

d) Medidas de no repetición

112. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

113. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS, implementen 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 relacionados con el derecho a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, al personal médico de los Servicio de Urgencias y Cirugía General del HGR-1, de manera particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

114. 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 del HGR-1 que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del

Expediente Clínico; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto quinto.

115. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

116. 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:

V. 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 QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, causado por la deficiente atención médica que derivó en la pérdida de la vida 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se otorgue la atención tanatológica y psicológica que requiera QV, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, además de proveerle en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento previo e informado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3 ante 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 efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir 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 las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, al personal médico de los Servicios de Urgencia y Cirugía General del HGR-1, de manera particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en la que

se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGR-1 que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

117. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

118. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación

de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

119. 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.

120. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR