

RECOMENDACIÓN NO. 200 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 36, CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UBICADO EN COATZACOALCOS, VERACRUZ.

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 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, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, examinó las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/8667/Q**, sobre la atención médica brindada a V1 en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Orizaba y Coatzacoalcos, Veracruz respectivamente.

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, 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 párrafo último, 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 las autoridades recomendadas, mediante un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Persona Víctima	V1
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRE/DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH

Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Convención Americana sobre Derechos Humanos.	Convención Americana
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Hospital General Regional número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Orizaba, Veracruz.	HGR/1
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 36, ubicado en Coatzacoalcos, Veracruz.	HGZ/36
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El día 12 de julio de 2022, V1 interpuso queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, la cual por motivo de competencia fue remitida a esta Comisión Nacional el 15 de julio de 2022, en la cual señaló que el día [REDACTED], acudió al servicio de urgencias del HGZ/36, toda vez que presentaba dolor en dos [REDACTED], procediendo personal del IMSS a tomarle los síntomas, por lo que el [REDACTED].

6. Asimismo, personal del HGZ/36, diagnosticaron a V1 erróneamente con [REDACTED] derivado de un deficiente interrogatorio clínico y una inadecuada

exploración física, ya que V1 presentaba [REDACTED] las cuales fueron desestimadas por personal de HGZ/36, lo cual postergó su diagnóstico de [REDACTED], por lo que era necesario su traslado a una Unidad Médica de Alta Especialidad para llevar a cabo una [REDACTED]; sin embargo, V1 estuvo internado en el HGZ/36 del IMSS 9 días, omitiendo personal médico de ese Hospital dar un oportuno seguimiento para su traslado a la Unidad Médica de Alta Especialidad, lo que ocasionó que se le tuviera que [REDACTED], como último recurso para salvar la vida ya que ello deterioró el estado de salud de V1.

7. Con motivo de lo anterior, se inició en esta CNDH, el expediente de queja **CNDH/5/2022/8667/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica se realiza en el capítulo de observaciones y análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por V1 de fecha 12 de julio de 2022 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Delegación Coatzacoalcos, Veracruz, en donde denunció violaciones a sus derechos humanos por parte del personal del IMSS, ante la inadecuada atención médica recibida en el HGZ/36, en Coatzacoalcos, Veracruz.

9. Oficio número CEDHV/COA/548/2022 signado por PSP1, en donde remite la queja presentada por V1, para conocimiento e intervención de este Organismo Nacional.

10. [REDACTED] en donde se observa a V1, con diversas [REDACTED], mismo que se advierte [REDACTED] y posteriormente se aprecia la

[REDACTED] de V1.

11. Acta circunstanciada de fecha 26 de agosto de 2022, levantada por personal de esta Comisión Nacional, en donde hace constar que PSP2 adscrito al Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Dirección Jurídica del IMSS, remitió copia digitalizada de la siguiente documentación.

11.1. Informe con número de oficio 32450121A02151/289/2022, de fecha 24 de agosto de 2022, suscrito por el director médico del HGZ/36 del IMSS, en Coatzacoalcos, Veracruz, mediante el cual refiere detalladamente la atención médica que recibió V1, en el servicio de urgencias del HGR/1.

11.2. Informe signado por el director médico del HGR/1, mediante el cual indica la cronología de la atención brindada en dicho hospital, así como interconsulta de referencia y contrareferencia y Triage y nota inicial del servicio de urgencias.

12. Expediente clínico integrado en el HGR/1, con motivo de la atención médica brindada a V1. de la cual se desprenden las siguientes constancias.

12.1 Nota médica de fecha 3 de marzo de 2022 signada por AR1 donde recibió atención médica en el HGZ/36.

12.2 Nota médica de fecha 3 de marzo de 2022, suscrita por AR2, especialista en angiología, adscrito al HGZ/36.

12.3. Nota médica del día 3 de marzo de 2022 suscrita por AR3, adscrito al HGZ/36.

12.4. Nota médica del día 3 de marzo de 2022, por AR4, adscrito al HGZ/36, quien refirió que el paciente se encontraba con el diagnóstico de [REDACTED]

[REDACTED], en donde solicitó el envío de V, a la Unidad Médica de Alta Especialidad para exploración

[REDACTED].

12.5. Nota médica de fecha 4 de marzo de 2022, suscrita por AR5, adscrita al servicio de urgencias del HGZ/36, quien refirió que V1, cursaba con el diagnóstico de [REDACTED].

12.6. Nota médica de fecha 4 de marzo signada por AR6, quien señaló que V1, se encontraba [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.7. Nota médica elaborada por AR7, en donde refiere que V1, se encontraba con envío vigente a tercer nivel para [REDACTED] y debía continuar con [REDACTED].

12.8. Nota médica suscrita por AR8 de fecha 5 de marzo de 2022, en donde refirió que el V1, continuaba con manejo de [REDACTED]

[REDACTED] y que ingresaría a [REDACTED] para seguimiento.

12.9. Nota médica elaborada por AR9, en donde precisó que V1, presentaba mejoría del dolor [REDACTED] sin embargo, aun proseguía con la afección del [REDACTED] ya que había sido valorado por [REDACTED] quien había sugerido envío a tercer nivel para exploración [REDACTED] [REDACTED] y que se encontraba pendiente de respuesta por lo que se seguía con tratamiento [REDACTED]

[REDACTED]

12.10. Nota Médica suscrita por AR10 de fecha 7 de marzo de 2022, en donde consignó que V1, presentaba [REDACTED]

[REDACTED] en donde reportó como [REDACTED]

[REDACTED]

13. Opinión médica, de 6 de julio de 2023, emitida por una especialista en medicina legal de este Organismo Nacional, quien concluyó en síntesis que la atención

médica brindada a V1, en el HGZ/36, fue inadecuada, debido a que personal del IMSS omitió llevar un acucioso interrogatorio médico y una exploración física completa, desestimando los datos clínicos de [REDACTED] lo cual contribuyó a la demora en el diagnóstico de V1; así también concluyó que se desestimó que perdiera la [REDACTED] ya que con el diagnóstico de [REDACTED], requería una intervención médica hospitalaria inmediata al tratarse de una emergencia quirúrgica, así como también personal médico del IMSS, omitió dar seguimiento y continuidad a la solicitud de traslado en calidad de urgente a otra unidad hospitalaria con capacidad resolutive; y finalmente se advirtió que el Expediente Clínico de V, carece de notas médicas de varios días de hospitalización.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. En fecha 10 de febrero de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derecho Habiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió acuerdo de resolución en donde determinó improcedente, desde el punto de vista médico la queja presentada por V1.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

15. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/8667/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias suficientes que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección a la

salud y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V1, atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ/36, del IMSS.

A. Situación de vulnerabilidad de las personas que viven con VIH

16. La OMS ha señalado que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estados más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. De acuerdo con lo previsto en el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 1, de la Agenda 2030,¹ el ideal es poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo, así como fomentar la resiliencia de este sector y las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Dichos objetivos consideran a la dignidad de las personas como uno de sus ejes centrales para lograr un Desarrollo Sostenible, por lo que corresponde al Estado Mexicano generar todas las acciones necesarias para alcanzar estos objetivos, más aún cuando ya existe un marco jurídico para la protección de los derechos humanos el cual debe soportar acciones encaminadas a garantizar la inclusión de los grupos en situación de vulnerabilidad.

17. No debe pasar inadvertido que, de acuerdo con la Guía Práctica Clínica, referente al diagnóstico y referencia oportuna del paciente con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el primer nivel de atención, la

¹ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada "*Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*".

infección por el VIH es causada por el virus del mismo nombre, que afecta principalmente al sistema inmune, el cual se va deteriorando en forma gradual e irreversible, y la máxima expresión clínica final es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

18. Entre los factores de riesgo se encuentran las prácticas sexuales sin protección, transfusiones y trasplantes de personas infectadas, compartir jeringas o materiales médicos infectados, su diagnóstico es mediante exámenes de sangre serológicos específicos, con una prueba inicial (ELISA) y una confirmatoria (WESTERN BLOT). En las primeras semanas tras la infección se presentan signos clínicos inespecíficos; en una segunda etapa, denominada infección crónica, alrededor de 7 a 10 años post infección, se presentan cuadros clínicos de infecciones oportunistas provocadas por hongos o virus, diarreas crónicas, con pérdida de peso; la última fase corresponde al SIDA, entre las manifestaciones clínicas se encuentra infecciones como tuberculosis pulmonar o extra pulmonar, cuadros neumónicos por bacterias u hongos hasta dos por año, neoplasia como Sarcoma de Kaposi en piel, Linfomas, disminución grave de peso, depresión, llegando al síndrome de desgaste y autoconsumo, finalmente se presenta la muerte. Entre más cercano al momento de la infección se inicie el tratamiento, se tiene un mejor pronóstico y una sobrevivencia mayor, ya que se disminuye la morbilidad y mortalidad.

19. La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana es una enfermedad compleja en su tratamiento, ya que involucra en su atención médica los aspectos clínicos, económicos y sociales, los cuales pueden interferir en la selección de los medicamentos para su tratamiento y que también puede afectar la respuesta al tratamiento. De acuerdo a las características del paciente se elige la combinación de los retrovirales para el tratamiento, auxiliándose de la determinación de las

cargas virales.²

20. De acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, el estigma y discriminación hacia las personas portadoras de VIH, se ve reflejado por parte de la familia, escuela y trabajo, lo cual puede impactar de forma negativa el bienestar, la salud mental de las personas e inclusive afectar los derechos humanos.

21. Una investigación realizada en 2006 por el Instituto Nacional de Salud Pública –con financiamiento de Policy Project, Macro International Measure Evaluation y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés)– para medir los niveles de estigmatización en instituciones de salud de tres entidades federativas de nuestro país (el entonces Distrito Federal, Estado de México y Yucatán) demostró que, pese a la capacitación recibida, el personal que en ellas laboraba mantenía basamentos distorsionados sobre la epidemia. Por ejemplo, 23% no compraría comida elaborada por personas con VIH; 16% sugería que no deberían ingresar a los servicios públicos; 38% creía que los patrones tienen derecho a conocer el estado serológico de sus empleados. Además, esta investigación de campo comprobó que el aislamiento de pacientes, el registro del VIH en los expedientes clínicos, las pruebas obligatorias y la demora en las cirugías son prácticas constantes.

22. En México, el maltrato y discriminación a las personas que por esa condición de salud eran internadas en un hospital, llegó al grado de provocar suicidios, como lo documentó la Recomendación 82/1996 emitida por esta CNDH el 11 de septiembre de 1996 y dirigida a la Secretaría de Salud. El abandono por parte de los familiares a las personas que vivían con VIH, llegó a ser casi una constante.

² Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y referencia oportuna del paciente con Infección por el VIH en el primer nivel de atención.

La ignorancia acerca de las formas de transmisión del virus fomentaba el temor, que sólo la información correcta y científica podría combatir.

B. Derecho Humano a la igualdad y no discriminación

23. El artículo 1º, en sus párrafos primero, tercero y quinto de la CPEUM, reconoce los derechos humanos a la igualdad y no discriminación por lo que al respecto señala: “[...] todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

24. [...] 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.

25. [...] Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”

26. Conforme a la disposición transcrita, se desprende que toda persona debe gozar de los derechos fundamentales que la CPEUM otorga, los cuales no pueden restringirse, ni suspenderse, sino en los casos y bajo las condiciones que el mismo

ordenamiento constitucional establece; a su vez prohíbe cualquier tipo de discriminación, entre otros, por condiciones de salud, y que atenten contra la dignidad humana.

27. La Corte IDH en el caso *Atala Riffo y Niñas vs. Chile*, en relación con el derecho a la igualdad, ha establecido que “la noción de igualdad se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incursos en tal situación”.

28. Puntualiza la SCJN que, la idea de igualdad ante la ley es un principio de justicia e implica que, ante las mismas circunstancias, las personas sean tratadas de la misma manera bajo “reglas fijas”, reconociendo que puede existir una distinción sólo en circunstancias relevantes, de manera justificada y a fin de evitar un trato desigual. El artículo 4° Constitucional, párrafo primero, establece el principio de igualdad jurídica al señalar que, todas las personas son iguales ante la ley; sin embargo, esto no es suficiente para que en los hechos suceda tal igualdad, por lo que este principio, actualmente no puede ser entendido sin otro denominado “igualdad sustantiva”, consistente en la creación e implementación de políticas públicas y acciones afirmativas que promuevan reducir las brechas de desigualdad histórica entre las personas.

29. Ello, en congruencia con lo estipulado en el artículo 24 de la Convención Americana que prohíbe la discriminación de derecho o, de hecho, no sólo en cuanto a los derechos consagrados en dicho tratado, sino en lo que respecta a todas las leyes que apruebe el Estado y a su aplicación. Así lo ha explicitado la

Corte IDH en el Caso Yatama vs. Nicaragua, al referir que, los Estados tienen la obligación de no introducir en su ordenamiento jurídico regulaciones de carácter discriminatorio, combatir las prácticas de ese carácter y establecer normas y otras medidas que reconozcan y aseguren la efectiva igualdad ante la ley de todas las personas.

30. Acorde al marco constitucional y convencional, el Estado mexicano prevé en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, en su artículo 1, fracción III que “[...] se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, [...] o cualquier otro motivo”.

31. Asimismo, en su artículo 2, establece que, “corresponde al Estado promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas. Los poderes públicos federales deberán eliminar aquellos obstáculos que limiten en los hechos su ejercicio e impidan el pleno desarrollo de las personas; así como su efectiva participación en la vida política, económica, cultural y social del país y promoverán la participación de las autoridades de los demás órdenes de Gobierno y de los particulares en la eliminación de dichos obstáculos”.

32. La Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia, en su artículo 2º establece que, la discriminación puede estar basada entre otros, por motivos de salud; precisando la discriminación indirecta, la cual

se produce, en la esfera pública o privada, cuando una disposición, un criterio o una práctica, aparentemente neutro, es susceptible de implicar una desventaja particular para las personas que pertenecen a un grupo específico, o los pone en desventaja, a menos que dicha disposición, criterio o práctica tenga un objetivo o justificación razonable y legítimo a la luz del derecho internacional de los derechos humanos.

33. Ahora bien, la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, estipula que, toda detección del VIH/SIDA se rige, entre otros criterios, en que, “no se debe utilizar para fines ajenos a los de protección de la salud del individuo en cuestión a menos que sea en acato a una orden judicial; no se solicitará como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

C. Derecho a la protección de la salud

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

35. Conforme lo dispone la CPEUM en su artículo 4, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la cual se define en la Ley General de Salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia*

de afecciones o enfermedades.”³

36. De conformidad con 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 OMG o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*⁴

37. La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, párrafo primero, establece 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...”*

38. Para esta CNDH, el derecho a la protección de la salud debe entenderse como una prerrogativa de exigir a los organismos del Estado, contar con un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y para ello, *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones y 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, aceptabilidad, y calidad”*, tal como quedó señalado en la Recomendación General número 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*

³ Ley General de Salud, artículo 1bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

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

del 23 de abril de 2009.⁵

39. En el caso que nos ocupa, se advirtió que V1, de acuerdo con las constancias enviadas por el IMSS, inició su atención médica cuando acudió al Servicio de Urgencias del HGZ/36 el [REDACTED], y fue atendido por AR1, quien en su nota médica consignó que inició su padecimiento tres semanas antes con dolor en [REDACTED] el cual se irradiaba hacia [REDACTED], con dificultad para la [REDACTED] [REDACTED] sin compromiso, [REDACTED] [REDACTED] para lo cual decidió su ingreso para el dolor por lo que de dicha atención médica se observó un deficiente interrogatorio clínico y una inadecuada exploración física.

40. Ello se corroboró, ya que de las valoraciones médicas V1, presentaba [REDACTED] las cuales fueron desestimadas por AR1, lo cual postergó el diagnóstico de [REDACTED] [REDACTED], lo cual se advierte que la atención médica por parte de AR1, no fue con apego a la Guía de Práctica clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica de Miembros Inferiores, la cual establece que el médico con suficiente experiencia clínica debe examinar de forma urgente a los pacientes con isquemia aguda de extremidades inferiores para valorar su viabilidad del miembro e implementar el tratamiento apropiado y oportuno.

41. Posteriormente, el 3 de marzo de 2022, a las 12:00 horas, V1, fue valorado por PSP3, adscrita al servicio de urgencias, quien refirió que el paciente se encontraba con dolor localizado en región [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

⁵ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr.24.

⁶ Maniobras para el diagnóstico de afectación del nervio ciático o compresión radicular.

[REDACTED]
[REDACTED], así como cambio de [REDACTED] con pulso [REDACTED] y [REDACTED]
[REDACTED]

42. Por ello, daría inicio con [REDACTED] y solicitaría interconsulta con [REDACTED] quedando pendiente en turno vespertino, ya que en ese momento no contaban con dicho especialista.

43. Se realizó [REDACTED]; sin embargo, por no contar con dicho recurso generó una solicitud FAX/ PAR a hospital de Orizaba, se advirtió como paciente [REDACTED], por lo que se observó una adecuada atención médica por parte de PSP3.

44. El 3 de marzo de 2022, a las 16:10 horas V1, fue valorado por especialista en [REDACTED] AR2, quien en su nota médica dejó asentado que V, inició 3 semanas antes con dolor en [REDACTED] al levantar objeto pesado con irradiación a [REDACTED], persistiendo hasta la fecha y que hacia 10 días presentó cambio de [REDACTED] y en donde se asentó a la exploración [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

45. Por lo tanto, se integró el diagnóstico de [REDACTED]

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

⁷ Disminución de la temperatura.

██████████, como plan se enviaría forma fax T90 para solicitar el traslado de V, a tercer nivel, por ameritar exploración ██████████

46. En la nota de interconsulta y/o solicitud de traslado denominado FAX-T/90 de fecha 3 de marzo de 2022, sin anotar hora suscrito por AR2, solicitó el traslado de V al servicio de ██████████ de la Unidad Médica de Alta Especialidad en Veracruz, describiendo que se trataba de un paciente ██████████ de reciente diagnóstico, ██████████ desde hace 10 años ██████████ en tratamiento, que había iniciado 10 días antes con cambios de ██████████ ██████████, así como dolor que se intensificaba al ██████████, a la exploración física apreció ██████████ con ██████████, al ultrasonido Dooper con flujo ██████████ y sin señal en arteria ██████████ anterior, indicativos de ██████████, por lo que ameritaba exploración ██████████ para intentar ██████████ ██████████; asimismo señaló que en el HGZ/36 del IMSS, no contaban con catéter de embolectomía ni instrumental adecuado, razón por la cual solicitaba su traslado.

47. De la atención médica del especialista AR2, se advierte que omitió referir al paciente en calidad de urgente, pues estaba en compromiso la viabilidad de la ██████████, siendo imprescindible su manejo quirúrgico inmediato, situación que fue desestimada por AR2, por lo que se denota un incumplimiento con la Guía Práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de la ██████████

⁸ Cirugía para extraer un trombo o coagulo de sangre de un vaso.

⁹ Se recomienda un diagnostico oportuno y el tratamiento de infecciones en los pies para evitar la amputación en los pacientes con enfermedad arterial periférica.

La referencia oportuna a un equipo multidisciplinario puede ser benéfica en paciente con enfermedad arterial periférica e infección del pie.

Un medico con suficiente experiencia clínica debe examinar de forma urgente a los pacientes con isquemia aguda de extremidades inferiores para valorar la viabilidad del miembro e implementar el

48. Así también, el mismo día 3 de marzo de 2022 a las 17:00 horas aun en el servicio de urgencias AR3 atendió a V1, quien mencionó que el paciente persistía con [REDACTED], a la exploración física lo encontró [REDACTED] [REDACTED]

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

[REDACTED] ingresado por cuadro de dolor [REDACTED]
[REDACTED], se documenta como primera etiología la [REDACTED] comentó que fue valorado por el servicio de angiología, ameritando como resolución quirúrgica envió y derivación a la Unidad Médica de Alta Especialidad, Veracruz, continuando con el servicio de urgencias con anticoagulantes y medicamento opioide para el dolor, paciente grave con alto riesgo de complicaciones.

49. De lo anterior se puntualiza que se trataba de una emergencia quirúrgica por compromiso [REDACTED], en el cual la precocidad del diagnóstico, derivación y manejo definen el pronóstico de la viabilidad de le [REDACTED], hecho que fue desestimado por AR3, puesto que no comentó en su nota médica si ya se estaban realizando los preparativos para su traslado o cual era la causa que lo impedía.

50. Asimismo el 3 de marzo de 2022 a las 23:55 horas, AR4, consignó en su nota médica que V1 se encontraba con diagnóstico de [REDACTED]
[REDACTED], por lo que AR4, mencionó que el

tratamiento apropiado y oportuno.

paciente ya había sido valorado por angiología quien solicitó envió a la Unidad Médica de Alta Especialidad, quedando vigente su envió sin que explicara las razones por las cuales aún seguía pendiente el traslado de V1, toda vez que ya habían transcurrido aproximadamente seis horas desde que se hizo la solicitud y era necesario que recibiera tratamiento médico especializado inmediato por el riesgo de perder la [REDACTED].

51. El 4 de marzo de 2022, a las 9:30 horas en la nota medica de evolución de AR5, refirió que V1 cursaba con el diagnóstico de [REDACTED] a quien encontró a la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] por lo que segun AR5, ameritaba mayor tiempo de estancia hospitalaria con tratamiento [REDACTED] lo cual es contradictorio con el algoritmo para resolución de [REDACTED], pues si bien es cierto según la opinión médica realizada por personal especializado de este Organismo Nacional, establece que la administración de la heparina estaba indicada para disminuir el avance del trombo, lo esencial en el tratamiento era reestablecer el flujo sanguíneo buscando mantener la funcionalidad de la extremidad.

52. Sin embargo, aún se encontraba pendiente envío a [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]¹⁰, por lo que el estado de salud de V1, era grave y de pronóstico malo.

53. De lo anterior, se desprende que ya habían transcurrido más de doce horas desde el ingreso de V1 al servicio de urgencias, sin haberse realizado su traslado, sin que AR5 consignara en su nota medica cuales eran las razones que lo impedían.

¹⁰ Procedimiento quirúrgico para extraer un trombo de un vaso sanguíneo.

54. El 4 de marzo de 2022, a las 19:00 horas en la nota medica suscrita por AR6, señaló que el paciente se encontraba orientado, [REDACTED] sin alteraciones, [REDACTED], con envió vigente a angiología de tercer nivel para [REDACTED] por lo que se continuo con tratamiento [REDACTED], denotándose que AR6, no hizo referencia de las causas por las cuales aún no se llevaba el traslado a otra Unidad Médica, con capacidad resolutive pues ya habían transcurrido más de 24 horas desde su ingreso.

55. Así, el 4 de marzo de 2022 a las 23:00 horas V1 fue atendido por AR7, mencionó que V1 se encontraba con envió vigente a tercer nivel para atención de [REDACTED] y debía continuar con tratamiento con [REDACTED], pues al continuar con el servicio de urgencia y no resolverse su situación medica al transcurso de las horas, el pronóstico del paciente era tendiente a [REDACTED] sin una atención quirúrgica inmediata.

56. Para ello el 5 de marzo de 2022, a las 14:00 horas AR8, registró en su nota médica que el paciente continuaba con manejo para patologías de base, así como dosis terapéuticas de [REDACTED] y que ingresaría a [REDACTED] para seguimiento, del cual se desprende que la referida médica no señala cual era la razón por la cual aún no se concretaba el referido traslado del paciente a tercer nivel de atención médica hospitalaria.

57. El 5 de marzo a las 23:15 horas AR9, refirió que V1, presentaba mejoría de dolor lumbar; sin embargo, aun proseguía con la [REDACTED] y que había sido valorado por angiología, quien había sugerido envió a tercer nivel y que estaban aún a la espera de respuesta, mientras se le brindaría

tratamiento [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

58. Sin embargo, ya habían transcurrido dos días sin que V1 fuera trasladado a tercer nivel hospitalario y los médicos tratantes del servicio de urgencias nunca refirieron en sus notas medicas cual fue el motivo ni tomaron acciones al respecto ya que su actitud se limitó a permanecer expectantes y ofrecer un tratamiento conservador, siendo que ameritaba una intervención quirúrgica para resolver su patología, tal y como se advierte de la opinión médica por el especialista de esta Organismo Nacional.

59. El 7 de marzo de 2022 a las 01:00 horas V1 fue atendido por AR10, quien en su nota médica consignó que presentaba [REDACTED] [REDACTED], su estado de salud lo reportó como grave; sin embargo, no consignó el motivo por el cual aún no se trasladaba al paciente a otro hospital.

60. Por otra parte, de las evidencias allegadas al expediente de queja se advierte que AR11, en su carácter de Coordinador de Cirugía del HGZ/36 del IMSS, envió una serie de correos dirigidos a la Unidad Médica de Alta Especialidad de Veracruz, los días 4, 9 y así como el 10 de marzo de 2022, al Hospital Regional de Orizaba en Veracruz y el 09 de marzo de ese mismo año, a la Coordinación de Gestión Medica Delegacional comentando que V1 requería valoración urgente, sin embargo, se advierte que no obtuvo respuesta vía correo electrónico sino hasta el 11 de marzo de 2022 por PSP4 el cual le manifestó que para la admisión del paciente debía cumplir ciertos requisitos.

61. Por lo que denota que AR11, omitió gestionar de forma diligente el traslado de V1, a la Unidad Médica de Alta Especialidad, ya que solamente se limitó a esperar

la respuesta de aceptación vía correo electrónico sin emprender otras medidas eficaces como comunicarse vía telefónica, desestimando que el tiempo de espera era crucial para salvaguardar la [REDACTED] por tratarse de una emergencia quirúrgica, incumpliendo con ello con el artículo 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.¹¹ y artículo 33 de la Ley General de Salud.¹²

62. Fue hasta el día 14 de marzo de 2022, que V1, a las 06:25 horas, fue trasladado al HGR/1, donde fue recibido por PSP5, quien indicó [REDACTED].

63. Por lo que ese mismo día a las 11:06 fue valorado por PSP6, quien en nota de interconsulta en el servicio de urgencias mencionó que V1, presentó desde el 27 de febrero de 2022, dolor en el [REDACTED], que progresó a [REDACTED], siendo hospitalizado desde el 3 de marzo de ese año, con tratamiento conservador, sin mostrar mejoría, con progresión de enfermedad y [REDACTED].

64. Por ello indicó que V1 era candidato a manejo quirúrgico radical con

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

¹¹ Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente.

Quando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

¹² Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud que Establece los criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica¹⁵.

D. Derecho al acceso a la información en materia de salud

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

70. 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.¹⁶

71. 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.”*¹⁷

72. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012 advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la*

¹⁵ **5.6** Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

¹⁶ CNDH. Recomendación 165/2022, párr. 75; 158/2022 párr. 69; 156/2022, párr. 54; 150/2022 párr. 77; 144/2022, párr. 64; 141/2022, párr. 67; 133/2022, párr. 81; 131/2022, párr. 64; 116/2022, párr. 73; 94/2022, párr.79; 82/2022, párr. 49; 57/2022, párr. 69; 56/2022, párr.84; 53/2022párr. 65, entre otras.

¹⁷ 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.

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.”

73. En la Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*¹⁸

74. De la misma forma, la CNDH ha establecido en diversas Recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹⁹

¹⁸ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

¹⁹ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, y 33/2016, párr. 105

75. Esta Comisión Nacional, ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las personas prestadoras 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 las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

76. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió una inadecuada integración del expediente clínico de V1 en el HGZ/36 del IMSS, en razón de que personal médico adscrito al servicio de urgencia omitieron referir en sus notas médicas del 3 al 7 de marzo de 2022, la razón por la cual no se concretaba el traslado de V1 a un Hospital con capacidad resolutive y dar seguimiento oportuno para garantizar su atención quirúrgica, por lo que desestimaron la posibilidad de que V1, perdiera la [REDACTED] ante la progresión del proceso [REDACTED], por lo que su tratamiento no fue apegado a la Guía Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica de Miembros Inferiores ni de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico en su numeral 7.2 y 8.3.

77. La correcta integración del expediente clínico es una obligación a cargo de las personas prestadoras de los servicios médicos del IMSS, tanto para su conformación como para su conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada debe tomar medidas para que la norma oficial relativa, sea cumplida en todos sus

términos.

V. RESPONSABILIDAD

78. 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”.

79. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo antes referido, también se encuentran previstos 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.

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

80. Es así, que se puede establecer que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, violentaron los derechos humanos de V1, pues a pesar de haberlo valorado omitieron darle la atención médica adecuada y oportuna, así como su posterior traslado a una Unidad de Alta Especialidad, lo que llevó al deterioro de su salud, al grado de ser necesaria la [REDACTED] para salvar su vida, incumpliendo lo dispuesto por Ley General de Salud, 23, 25, 27 fracciones II y X; 32, 33, fracciones II y III y 51; así como 9 y 48 del Reglamento de La ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

V.2. Responsabilidad institucional.

81. En el mismo sentido, la responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó de manera adecuada y oportuna una atención médica a V1, puesto que era necesario el traslado de V1 a la Unidad Medica de Alta Especialidad para su atención, lo cual dicha omisión llevó a la pérdida de su [REDACTED].

82. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V1, respecto de las notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida Norma Oficial Mexicana, el IMSS es responsable solidario del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo tanto, se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento

83. 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.

84. 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 los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

85. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, al acceso a la información en materia de salud y a la legalidad y seguridad jurídica en agravio de V1, se deberá inscribir a las víctimas indirectas en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de

Atención a Víctimas.

86. La CrIDH, ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.²⁰

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

a) Medidas de Rehabilitación

88. Estas medidas se establecen para buscar 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 26, 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

89. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS en colaboración con la CEAV, deberá proporcionar a V1 la atención médica y

²⁰ Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

psicológica que requiera, en donde se deberá de tomar en consideración el proyecto de vida de V1 así como las medidas de rehabilitación en virtud de la generación de una discapacidad motriz a consecuencia de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

90. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en las instalaciones del IMSS más accesibles para la víctima, con su consentimiento e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; así como proveerle de los medicamentos, prótesis y terapias de rehabilitaciones e insumos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

91. La compensación, establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, consiste 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”.²¹*

92. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la

²¹ CrDH. “Caso *Bulacio Vs. Argentina*”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párr. 90

gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

93. Para el efecto anterior, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción de V1 en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

94. 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 administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

95. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con la autoridad investigadora 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 AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 personas servidoras públicas responsables en la

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

d) Medidas de no repetición

96. Las medidas de no repetición 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, 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, contemplando inclusive la educación en materia de derechos humanos, de modo prioritario y permanente.

97. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, impartan un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, igualdad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y Guía de Práctica Clínica citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGZ/36 y de manera particular a AR1, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso se seguir activos laboralmente. Dicho curso 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos

humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto.

98. Asimismo, una vez aceptada la presente Recomendación, en el plazo de dos meses, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ/36, en la que se contenga las medidas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica de Miembros Inferiores, y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

99. 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 consiguiente, 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.

100. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con la finalidad de que V1, sea inscrito en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V1, 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 médica y psicológica que requiera V1, por las violaciones a sus derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V1, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, así como proveerle de los medicamentos, prótesis, terapia de rehabilitación e insumos convenientes a su situación, en caso de requerirlo; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a V1, para salvaguardar su derecho, para cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de V1, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

CUARTA. Se imparta un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-del Expediente y Guía citada en el cuerpo de esta Recomendación, al personal de urgencias médico y administrativo del HGZ/36 de manera particular a AR1 AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de seguir activos laboralmente; debiendo 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 y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; además, deberá incluir un programa, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, constancias de asistencia y de culminación satisfactoria del mismo, así como videos de la impartición. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se emita en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular dirigida al personal médico del HGZ/36, en la que se contenga las medidas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica de Miembros Inferiores, y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

101. 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.

102. 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.

103. Con el mismo fundamento jurídico antes señalado, le solicito a ustedes, 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.

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