

RECOMENDACIÓN No. 225/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QVI Y VI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 15 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/177/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General de Zona No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo, 26, 41 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; 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 15 en Reynosa, Tamaulipas	HGZ-15

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	CT-IMSS

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	CLAVE
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Guía Práctica Clínica Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Anemia Secundaria a Enfermedad Renal Crónica, IMSS-403-10	GPC-Diagnóstico de Anemia
Guía Práctica Clínica de Manejo del Dengue No Grave y Dengue Grave de la Secretaría de Salud, SSA-151-08	GPC-Manejo del Dengue
Guía Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Infección Urinaria Asociada a Sonda Vesical en la Mujer en los Tres Niveles de Atención	GPC-Infección en Vías Urinarias
Guía Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Epilepsia en el Adulto en el Primer y Segundo Nivel de Atención, SS-210-09	GPC-Diagnóstico de Epilepsia
Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en la Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-056	PAM-Proceso de Hospitalización
Procedimiento para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2660-003-045	PA-Servicio de Urgencias
Guía Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, IMSS, ISBN, 978-607-8270-21-7, 2009	GPC-Sepsis Grave
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud	NOM-Regulación de Servicios de Salud

I. HECHOS

5. El 5 de enero de 2021, QVI presentó queja ante esta CNDH donde refirió que el 20 de octubre de 2020, su hija V ingresó al HGZ-15 porque padecía insuficiencia renal crónica, se le practicaría una hemodiálisis y se le brindaría diverso tratamiento médico sello venoso según dicho de QVI; sin embargo, su salud se deterioró durante su estadía en ese nosocomio debido a la deficiente atención médica que recibió.

6. QVI agregó que V constantemente presentaba dolor e inflamación de abdomen; sin embargo, el personal médico del HGZ-15 únicamente le comentaba que era debido a que V padecía de intestino perezoso¹; posteriormente, se le colocó un sello venoso² con el cual permaneció 9 días y se le infectó a consecuencia de la falta de cuidado, por lo que fue necesario que se le drenara su brazo a fin de extraer pus.

7. Durante la noche del 3 de noviembre de 2020, se le practicó a V una transfusión sanguínea de manera negligente según el dicho de QVI, ya que esta se realizó en un lapso muy corto de tiempo (40 minutos). Al día siguiente QVI observó a V con los labios “reventados” y decaída, además de que presentaba dificultad para respirar, por lo que fue valorada por el personal médico del nosocomio en cita, quien advirtió que V tenía líquido en los pulmones; V fue trasladada al cubo de shock, donde su salud continuó deteriorándose hasta el 6 de ese mes y año, ocasión en la cual fue intubada³ falleciendo ese mismo día.

8. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/PRESI/2021/177/Q**, para la investigación y documentación de las violaciones a derechos humanos, fueron realizadas las diligencias necesarias, se obtuvieron informes

¹ Afección que hace referencia a un tránsito intestinal lento y que provoca estreñimiento.

² Dispositivo utilizado para el cierre temporal de los catéteres intravenosos.

³ Procedimiento mediante el cual se introduce un tubo en un conducto del organismo, especialmente en la tráquea para permitir la entrada de aire a los pulmones.

del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V integrado en el HGZ-15; así como, Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Acta circunstanciada de 5 de enero de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comparecencia de QVI, quien manifestó su inconformidad con la atención médica proporcionada a V por parte del personal médico del HGZ-15; de igual manera, aportó copia del siguiente documento:

9.1. Copia simple de acta de defunción de V, expedida por la Oficialía Segunda del Registro Civil en Reynosa, Tamaulipas en la que se estableció como causa de muerte: "...choque cardiogénico, insuficiencia cardiaca aguda, hipertensión arterial sistémica y enfermedad crónica renal...".

10. Oficio 095503614033/251, de 18 de octubre de 2021, mediante el cual personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, informó sobre la atención médica brindada a V por parte de los servicios médicos del HGZ-15; además, remitió copia del expediente clínico integrado en dicho nosocomio, del cual destacó la siguiente documentación:

10.1. Nota inicial del Servicio de Urgencias de las 17:00 horas de 20 de octubre de 2020, en la que AR1, personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15, estableció como diagnóstico de V, enfermedad renal crónica sin tratamiento sustitutivo, hipertensión arterial sistémica en descontrol y síndrome urémico.

10.2. Nota médica de procedimiento de las 02:00 horas de 21 de octubre de 2020, inherente a la colocación de catéter Mahurkar⁴ en vena yugular izquierda de V por parte de AR2, personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15.

⁴ Indicado para hemodiálisis.

10.3. Nota médica de evolución matutina de las 10:00 horas de 21 de octubre de 2020, elaborada por AR3, personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15, precisando que V se encontraba asintomática, con signos vitales en límites normales altos.

10.4. Nota de evolución de Urgencias de las 12:30 horas de 22 de octubre de 2020, suscrita por AR4, personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15, en la que documentó que V se encontraba asintomática con signos vitales dentro de parámetros normales.

10.5. Nota de evolución de Urgencias de las 10:30 horas de 23 de octubre de 2020, signada por AR5, personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15, en la que se mencionó que V se encontraba asintomática reportando signos vitales dentro de parámetros normales, observando en los paraclínicos disminución de azotados, disminución de hemoglobina y plaquetas.

10.6. Nota médica de las 19:06 horas de 25 de octubre de 2020, elaborada por AR6 personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15, en la que se documentó episodio de crisis convulsiva de V.

10.7. Nota de evolución de Urgencias, de las 10:20 horas de 27 de octubre de 2020, signada por AR7 personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15, en la que se hizo mención que V presentaba astenia⁵ y adinamia⁶.

10.8. Nota de evolución de Urgencias de las 20:18 horas de 27 de octubre de 2020, suscrita por AR4 reportando que V manifestaba cefalea⁷ con vomito y ataque al estado general.

10.9. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervención de enfermería de 28 de octubre de 2020, elaborada por PSP1, enfermera adscrita al

⁵ Debilidad o fatiga general que dificulta o impide a una persona el realizar sus actividades cotidianas.

⁶ Debilidad muscular que impide movimientos de la persona.

⁷ Dolor de cabeza.

HGZ-15, en la que se asentó que V presentaba pus en sitio de inserción, muñeca de mano derecha.

10.10. Nota de evolución de Urgencias de las 11:34 horas de 29 de octubre de 2020, elaborada por AR7, en la que se refirió que encontró a V desorientada, integrando diagnóstico de: dengue, enfermedad renal crónica en hemodiálisis, infección en vías urinarias, anemia normocítica grado III por OMS e hiponatremia aguda euvolémica.

10.11. Nota de evolución de Urgencias de las 17:00 horas de 29 de octubre de 2020, en la que AR4 mencionó que V presentaba gingivorragia⁸.

10.12. Nota de evolución de Urgencias de las 11:30 horas de 30 de octubre de 2020, en la que AR4 y AR7 indicaron que V continuará con terapia antimicrobiana a base de cefalosporina de tercera generación.

10.13. Nota de evolución de Urgencias de las 12:40 horas de 2 de noviembre de 2020, en la que AR3 reportó a V con signos vitales alterados a expensas de elevación de tensión arterial, solicitando nuevos estudios de laboratorios para optimizar sesiones de hemodiálisis posteriores.

10.14. Nota de evolución de Urgencias de las 18:50 horas de 2 de noviembre de 2020, en las que AR9, médico adscrito al área de Urgencias del HGZ-15 reportó a V con ligera elevación de tensión arterial, hemoglobina baja, hematocrito bajo, plaquetas bajas y glucosa sérica elevada.

10.15. Nota de evolución de Urgencias de las 10:30 horas de 3 de noviembre de 2020, en la que AR3 refirió que V se encontraba con disnea⁹ y taquipnea, con emergencia hipertensiva¹⁰, con uso de músculos accesorios de respiración¹¹.

⁸ Encías sangrantes

⁹ Dificultada para respirar

¹⁰ Elevación aguda de la presión arterial con lesión aguda en uno o varios órganos diana.

¹¹ Son utilizados cuando los músculos de diafragma e intercostales son incapaces de desarrollar las presiones requeridas para una ventilación adecuada por alguna alteración.

10.16. Nota del servicio de Medicina Crítica de las 14:30 horas de 3 de noviembre de 2020, en la que AR10, personal médico adscrito al área de Urgencias del HGZ-15, quien reportó a V en estado crítico grave.

10.17. Hoja de indicaciones médicas de las 17:00 horas de 3 de noviembre de 2020, en la que AR1 solicitó que V permaneciera en el área de choque.

10.18. Nota de evolución de Urgencias de las 05:00 horas de 4 de noviembre de 2020 elaborada por AR8, personal médico adscrito al área de Urgencias del HGZ-15, quien asentó que V presentaba alteración de signos vitales.

10.19. Nota de evolución del área de cubo de choque de las 10:55 horas de 4 de noviembre de 2020, en la que AR3 refirió que V integró los diagnósticos de insuficiencia cardíaca crónica agudizada, anemia normocítica normocrómica grado IV, enfermedad renal crónica en hemodiálisis, infección en vías urinarias, hipertensión arterial sistémica.

10.20. Nota de gravedad de las 03:45 horas de 5 de noviembre de 2020, elaborada por AR11 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, donde estableció que V cumplía con los criterios para intubación.

10.21. Nota de evolución de las 12:00 horas de 5 de noviembre de 2020, en la que AR3 integró diagnóstico de enfermedad renal crónica en hemodiálisis, neumonía adquirida en la comunidad o asociada a los servicios de salud, hipertensión arterial sistémica y probable infección por SARS-COV2.¹²

10.22. Nota de evolución de 08:45 horas del 6 de noviembre de 2020, en la que AR3 asentó diagnóstico de enfermedad renal crónica, neumonía adquirida en la comunidad o asociada a los servicios de salud, hipertensión arterial sistémica, probable infección por SARS-COV2, con datos de falla cardíaca aguda.

10.23. Nota de defunción de V, elaborada a las 12:00 horas del 6 de noviembre de 2020 por AR3.

¹² Coronavirus del tipo 2.

11. Correo electrónico de 10 de diciembre de 2021, a través del cual el IMSS remitió el Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT- IMSS, de 11 de octubre de 2021, donde se determinó que la QM fue improcedente desde el punto de vista médico.

12. Oficio 00641/30.102/1101Q/2022, de 11 de abril de 2022, por medio del cual personal del OIC-IMSS, informó que no se encontró información relacionada con el caso de V.

13. Oficio FGJ/DGAJDH/DCDH/DH/807/2023 de 13 de enero de 2023, por medio del cual la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas informó que no se localizó registro de denuncia o carpeta de investigación iniciada con motivo de los hechos expuestos por QVI.

14. Oficio FGR/FEMDH/DGPCDHQI/0359/2023 de 23 de marzo de 2023, mediante el cual la Fiscalía Especializada en Materia de Derechos Humanos de la Fiscalía General de la Republica aportó copia del diverso EDH/TAMP/031/2023 de 15 de ese mes y año, donde se informó que no se localizó antecedente de carpeta investigación iniciada con motivo de los hechos materia de la queja.

15. Opinión Médica Especializada en Materia de Medicina de 25 de abril de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ-15, del 20 de octubre al 6 de noviembre de 2020.

16. Oficio 095217614D10/0783 de 22 de junio de 2023, por medio del cual personal adscrito a la Dirección Jurídica del IMSS informó que el CT-IMSS instruyó que se llevarán a cabo las acciones necesarias para otorgarle a QVI la reparación del daño material con motivo de los actos en agravio de V; de igual manera, se ordenó dar vista al OIC-IMSS y la implementación de acciones de capacitación.

17. Acta circunstanciada de 5 de julio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien manifestó que omitió interponer recurso en contra de la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT-IMSS; además no presentó denuncia administrativa o penal; agregó que V era madre de VI, quien es menor de edad.

18. Acta circunstanciada de 16 de agosto de 2023, en la que personal de la CNDH hizo constar la comparecencia de QVI, quien expresó que el 15 de agosto de 2023, personal del Área de Orientación y Atención al Derechohabiente del HGZ-15, le hizo de su conocimiento que el CT-IMSS de la Comisión Bipartita de Atención y Orientación al Derechohabiente, determinó que se le otorgue la reparación material.

19. Correo electrónico de 17 de agosto de 2023, por medio del cual se informó que personal del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS que el ERA iniciado con motivo de hechos en agravio de V se encontraba en etapa de investigación.

20. Acta circunstanciada de 5 de septiembre de 2023, en la que personal de la CNDH hizo constar la comparecencia de QVI, quien expresó que no ha presentado la documentación requerida por el IMSS, para el procedimiento de pago de la reparación material.

21. Acta circunstanciada de 19 de octubre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar comunicación con QVI, quien indicó que desde el fallecimiento de V se encuentra completamente a cargo de los cuidados y manutención de VI, agregando que no han recibido atención psicológica o tanatológica.

22. Copia del acta de nacimiento de VI, expedida por la Coordinadora General de Registro Civil de la Secretaría General del Gobierno del Estado de Tamaulipas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. Esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de que el caso de V se sometió a consideración del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del IMSS, por lo que se radicó la QM la cual, mediante acuerdo de 11 de octubre de 2021, se determinó como improcedente desde el punto de vista médico, resolución que no fue recurrida por QVI.

24. El 15 de agosto de 2023, personal del Área de Orientación y Atención al Derechohabiente del HGZ-15, comunicó a QVI que el CT-IMSS de la Comisión Bipartita de Atención y Orientación al Derechohabiente, determinó que se le otorgue la reparación material con motivo del fallecimiento de V sin que a la fecha haya recibido pago alguno.

25. Mediante correo electrónico de 17 de agosto de 2023, personal del OIC-IMSS, informó que el 20 de junio de 2023, se emitió acuerdo de radicación en el ERA iniciado con motivo de hechos en agravio de V el cual, a la fecha de la emisión de esta Recomendación se encontraba en etapa de investigación.

26. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República con motivo del caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/177/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 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 que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V,

así como al acceso a la información en materia de salud y al proyecto de vida en agravio de QVI y VI, por los actos y omisiones del personal del HGZ-15, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada y contribuyó junto con sus múltiples comorbilidades¹³, al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

28. El artículo 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁴.

29. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud¹⁵.

¹³ Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona.

¹⁴ “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, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

¹⁵ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

30. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

...La salud es un derecho humano 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...¹⁶

31. 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...".

32. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud"¹⁷, 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".¹⁸

¹⁶ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14."

¹⁷ 23 de abril de 2009.

¹⁸ CNDH. Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la Salud", párr. 21.

A. 1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V EN EL HGZ-15.

33. De las evidencias que integran el expediente de queja se desprende que V contaba con antecedentes de mielomeningoceles¹⁹ e hidrocefalia²⁰ en tratamiento con válvula de Pudens²¹ desde su nacimiento; enfermedad renal crónica sin tratamiento sustitutivo desde los ocho años; vejiga neurogénica²² tratada con cistostomía²³ desde hacía 7 años, intestino perezoso como secuela neurológica e hipertensión arterial sistémica de tres meses de tratamiento.

34. De la nota inicial del Servicio de Urgencias del HGZ-15 a las 17:00 horas del 20 de octubre de 2020, se advierte que V fue llevada a ese nosocomio por sus familiares debido a que sufría dolor abdominal a la altura de la válvula Pudens de 4 días de evolución, siendo atendida por AR1, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, quien asentó que la paciente contaba con estudios de laboratorio y de ultrasonido abdominal practicados en medio privado, de los que se desprendía que presentaba hidronefrosis²⁴ leve bilateral y nefropatía²⁵ crónica bilateral, así como alteraciones hematológicas; de igual manera, se indicó que la paciente cursaba con mialgias²⁶ y artralgias²⁷, por lo cual no se descartó la posibilidad de que padeciera dengue y se integraron los diagnósticos de enfermedad renal crónica sin tratamiento sustitutivo, hipertensión arterial sistémica

¹⁹ Defecto de cierre de tubo neural, caracterizado por la protuberancia de la medula espinal y las meninges desde la columna vertebral a un saco de líquido en la zona del defecto, como resultado de un cierre incompleto de tubo neural.

²⁰ Acumulación de líquido dentro de las cavidades (ventrículos) del cerebro.

²¹ Válvula que drena el líquido excedente del cerebro hacia la zona del tórax y abdomen.

²² Padecimiento en el que la persona carece de control vesical debido a una afectación de sistema nervioso central.

²³ Procedimiento que consiste en drenar la orina hacia el exterior del organismo mediante la implantación de un catéter en la vejiga a través de la pared abdominal.

²⁴ Ocurre cuando un riñón tiene un exceso de líquido debido a una acumulación de orina que, en general, se produce a causa de una obstrucción en la parte superior de las vías urinarias.

²⁵ Trastorno renal en el cual anticuerpos (llamados IgA) se acumulan en el tejido del riñón.

²⁶ Dolor muscular causado por una enfermedad o lesión.

²⁷ Dolor en una o varias articulaciones.

en descontrol (170/100mmHg) y síndrome urémico, finalmente solicitó estudios de laboratorio e imagen.

35. En la Opinión Médica de la especialista de este Comisión Nacional se indicó que, desde el punto de vista médico legal, el actuar de AR1 fue inadecuado, toda vez que se debieron solicitar estudios clínicos para definir el tipo de anemia que presentó la paciente (concentración de ferritina sérica, conteo de reticulocitos, proteína C reactiva y porcentaje de glóbulos rojos hipocrómicos) y de esa manera poder establecer tratamiento médico específico en apego a la GPC-Diagnóstico de Anemia. Por otro lado, ante la sospecha de dengue, se debió iniciar protocolo de estudio para corroborar o descartar el padecimiento, de acuerdo con lo dispuesto en la GPC-Manejo del Dengue, a efecto de poder brindar tratamiento específico y oportuno; toda vez que, los síntomas referidos (epitaxis y hematomas o equimosis en extremidades inferiores), son signos presentes en dengue grave.

36. A las 2:00 horas del 21 de octubre de 2020, AR2, adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15, documentó en nota médica de procedimiento la colocación de catéter Mahurkar en la vena yugular izquierda de V, dejando indicación de que se realizaría hemodiálisis cuando fuera posible y solicitó su traslado a piso del Servicio de Medicina Interna.

37. A las 10:00 horas de esa misma fecha, AR3, adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15 encontró a V asintomática, con signos vitales en límites normales altos, reportándose resultados de laboratorios en los que se destacó elevación de leucocitos en comparativa con los resultados presentados a su ingreso, hemoglobina baja, plaquetas dentro de valores normales, urea elevada, nitrógeno ureico elevado, creatinina elevada y potasio en límites normales altos; integrando los diagnósticos de enfermedad crónica KDIGO V²⁸ e hipertensión arterial sistémica controlada.

²⁸ Síndrome común para diversas enfermedades renales y que se caracteriza por la presencia de alteración estructural y funcional renal persistente por más de 3 meses.

38. El 22 de octubre de 2020, AR4, adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15 señaló en su nota médica que, V se encontraba asintomática con signos vitales dentro de parámetros normales, asentando el diagnóstico de enfermedad renal crónica e hipertensión arterial sistémica.

39. El 23 de octubre de 2020, V fue valorada por AR5, adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15 asentándose en su nota de evolución de las 10:30 horas, que se encontraba asintomática reportando signos vitales dentro de parámetros normales, destacando entre sus hallazgos que la paciente se encontraba pálida, con disminución de azoados, de hemoglobina y de plaquetas, integrando los diagnósticos de enfermedad renal crónica en hemodiálisis e hipertensión arterial sistémica, indicando la transfusión de un paquete globular y continuar con tratamiento previamente establecido.

40. Es importante señalar que en la Opinión Médica emitida por la especialista de esta CNDH se indicó que, en el expediente clínico de V constan resultados de uroanálisis de 21 de octubre de 2020, de los que se desprende la presencia de leucocitos de 10 a 15 células por campo, con eritrocitos de 3 a 5 células por campo, bacterias abundantes, células epiteliales moderadas, proteínas 150 mg/dL, glucosa 50 mg/dL y filamento mucoso moderado, los cuales eran datos indicativos de proceso infeccioso a nivel urinario, por lo que de acuerdo con lo establecido en la GPC-Infección en Vías Urinarias, AR4 y AR5 debieron indicar tratamiento antibiótico empírico, realizar cambio de sonda Foley y posteriormente efectuar urocultivo para estar en la posibilidad de establecer el tratamiento antimicrobiano específico; agregando que al tratarse de una paciente con antecedente de enfermedades crónicas, presentaba mayor predisposición para desarrollar complicaciones de tipo infeccioso.

41. A las 19:06 horas de 25 de octubre de 2020, AR6, adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15 valoró a V, asentando en su nota médica que había presentado dos eventos de

crisis convulsivas, por lo que agregó al tratamiento fenitoína²⁹, integrando los diagnósticos de enfermedad renal crónica en hemodiálisis, hipertensión arterial sistémica y crisis convulsivas, indicando medicamento anticomicial o anticonvulsivo.

42. En la Opinión Médica de esta CNDH se precisó que el expediente clínico de V carece de constancia de atención médica del 26 de octubre de 2020, únicamente se cuenta con hoja de indicaciones médicas de las 20:26 horas de esa fecha, la cual fue suscrita por AR3, por lo que dicha situación cobra relevancia, toda vez que el día previo V presentó dos episodios de crisis convulsiva, sin contar hasta ese momento con diagnóstico causante de las mismas, razón por la que era importante que existiera una estrecha vigilancia; sin embargo, no se realizó.

43. A las 10:20 horas del 27 de octubre de 2020, V fue valorada por AR7, adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15, quien señaló que personal de enfermería reportó que V sufrió elevación de la temperatura corporal el día previo; de igual manera, asentó que presentaba ataque al estado general con disminución del recuento plaquetario y que posterior a los episodios convulsivos del 25 de ese mes y año, no presentó más eventos, por lo que solicitó tomografía axial computarizada de cráneo. Por otro lado, no descartó la posibilidad de que V cursara con dengue, integrando los diagnósticos de hipertensión arterial sistémica, crisis convulsivas y antecedente de hidrocefalia con derivación ventricular con válvula de Pudens.

44. En relación con lo anterior, la especialista de este Organismo Nacional estableció en la Opinión Médica que AR7 omitió iniciar protocolo de estudio para buscar el posible foco infeccioso causante de la fiebre que presentó V y de esa manera indicar tratamiento específico; haciendo énfasis en que, hasta dicho momento, no se había hecho

²⁹ Medicamento que se usa para tratar o prevenir las convulsiones que puede causar la epilepsia, la cirugía cerebral o el tratamiento para el cáncer de cerebro.

referencia al uroanálisis reportado el 21 de octubre de 2020, ni a la radiografía de tórax solicitada en la misma fecha.

45. A las 20:18 horas de 27 de octubre de 2020, V fue valorada por AR4 quien precisó que la paciente había manifestado cefalea con vómito, ataque al estado general, con palidez de tegumentos; integrando los diagnósticos de enfermedad renal crónica en hemodiálisis e hipertensión arterial sistémica, continuando tratamiento previamente ya establecido, solicitando su pase a piso de Medicina Interna para continuar con tratamiento hospitalario.

46. En la hoja de intervención de enfermería de 28 de octubre de 2020, suscrita por PSP1, se mencionó que V presentaba pus en el sitio de inserción en muñeca de mano derecha en catéter venoso periférico anterior; no obstante, no existe observación sobre si esto fue informado al personal médico, ya que no hizo referencia a dicho evento por parte del personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, lo cual de acuerdo con la especialista de este Organismo Nacional era un dato relevante ante el riesgo potencial de infección.

47. A las 11:34 horas de 29 de octubre de 2020, AR7 reportó a V desorientada con palidez de tegumentos, en espera de resultados solicitados al día previo; integrando el diagnóstico de dengue, enfermedad renal crónica en hemodiálisis, infección en vías urinarias, anemia normocítica e hiponatremia aguda euvolémica, indicando tratamiento, así como la transfusión de un paquete globular para tres horas.

48. En esa misma fecha, V fue valorada por AR4, quien hizo mención que V presentó gingivorragia, palidez de tegumentos y piel, integrando los diagnósticos de enfermedad renal crónica en hemodiálisis, hipertensión arterial sistémica, dengue, infección de vías urinarias, anemia normocítica normocrómica grado II por OMS, hiponatremia aguda euvolémica e isoosmolar, continuando con tratamiento establecido, con programación de nueva sesión para hemodiálisis e interconsulta al Servicio de Epidemiología.

49. Al respecto, en la Opinión Médica de la especialista de este Organismo Nacional se indicó que V cursó con sospecha de dengue desde su ingreso al HGZ-15, el 20 de octubre de 2020, en virtud de que presentaba dolor abdominal, equimosis en extremidades inferiores y epítaxis³⁰, precisando que V contaba con padecimientos de base de tipo crónico-degenerativos, los cuales constituían factores de riesgo predisponentes para presentar complicaciones de dengue y procesos infecciosos complejos, por lo que el tratamiento específico y oportuno era importante; no obstante, la prueba diagnóstica se realizó hasta el 29 de ese mes y año, la cual de acuerdo con lo previsto en la GPC-Manejo del Dengue era indispensable para establecer diagnóstico y tratamiento específico, aunado a que se debió solicitar interconsulta al Servicio de Epidemiología.

50. Se abundó en la citada Opinión Médica que a pesar de que V presentó dos eventos de crisis convulsivas el 25 de octubre de 2020, el personal adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15, omitió solicitar interconsulta con la especialidad de neurología con la finalidad de establecer un diagnóstico certero o la causa de dicha sintomatología, lo cual contravino lo dispuesto en la GPC-Diagnóstico de Epilepsia, en la que se señala que: "...en un paciente adulto que ha presentado una crisis convulsiva se debe llevar a cabo exploración física que evalúe el estado cardiovascular, neurológico y mental y cuando sea apropiado realizar evaluación del desarrollo en el paciente...se considera que un paciente adulto con crisis de inicio reciente debe ser visto por especialista en las 2 primeras semanas posteriores al evento".

51. De igual manera, la especialista de esta CNDH señaló que hasta ese momento V no había sido ingresada a piso de Medicina Interna a pesar de haber sido solicitado en diversas ocasiones, lo cual contravino lo establecido en el PA-Servicio de Urgencias, en

³⁰ Hemorragia nasal.

el que se dispone que se debe realizar interconsulta médica al servicio correspondiente y el médico especialista determinará el destino del mismo.

52. El 30 de octubre de 2020, V fue atendida por AR4 y AR7 quienes respectivamente asentaron en sus notas médicas que encontraron a la paciente desorientada, con palidez de tegumentos y mucosas semihidratadas; de igual forma, se reportaron en los estudios paraclínicos de esa fecha que cursaba con leucocitos normales, hemoglobina y plaquetas bajas; integrando diagnóstico de enfermedad renal crónica en hemodiálisis, infección en vías urinarias, dengue y anemia normocítica normocrómica en grado II de OMS; finalmente, se solicitó estudio específico de dengue.

53. Personal de esta Comisión Nacional precisó en su Opinión Médica que AR4 y AR7 inobservaron lo dispuesto en la GPC-Manejo del Dengue, toda vez que debieron realizar hidratación médica a través de dos líneas de acceso para la administración parenteral de líquidos, así como estudios complementarios, tales como radiografía de tórax, ultrasonido abdominal y ecocardiograma por posible fuga plasmática, destacando que ambos médicos continuaron con tratamiento de antibiótico del tipo cefalosporina de tercera generación, sin hacer mención sobre el resultado de cultivo de punta de sonda Foley en la que se observó desarrollo de pseudomona aeruginosa sensible a medicamentos antibióticos como amikacina, cefepima, ceftazidima, ciprofloxacino, gentamicina, imipemen, levofloxacina, meropenem, piperacilina-tazobactam, por lo cual omitieron realizar el ajuste de los antibióticos previamente mencionados en el antibiograma, dado que el antibiótico indicado a V no era el adecuado ni suficiente para erradicar el microorganismo responsable del proceso infeccioso a nivel urinario, ya que V continuaba manifestando sintomatología como fiebre y desorientación, sin determinar la causa.

54. Se agregó en la citada Opinión Médica que AR4 y AR7 omitieron solicitar interconsulta por el Servicio de Medicina Interna, toma de gasometría arterial y la referencia a la Unidad de Cuidados Intensivos, derivado de la inestabilidad

hemodinámica persistente en V y a los datos de evidencia de disfunción orgánica (hepática), transgrediendo con ello lo dispuesto por la GPC-Manejo del Dengue.

55. A las 12:40 horas de 2 de noviembre de 2020, V fue valorada por AR3 quien refirió que encontró a V asintomática con tensión arterial elevada pese a doble esquema antihipertensivos, decidiendo continuar con el tratamiento previamente establecido.

56. La especialista de este Organismo Nacional precisó en la Opinión Médica que AR3 inobservó lo dispuesto en la GPC-Manejo del Dengue, toda vez que los estudios de laboratorio como biometría hemática y recuento de plaquetas se deben realizar diariamente hasta dos días después de terminar la fase febril; sin embargo, esto no se llevó a cabo; de igual manera, se omitió la toma de gasometría y la referencia de V al Servicio de Cuidados Intensivos; lo cual, era necesario debido a su inestabilidad hemodinámica.

57. A las 18:50 horas del día en comento V fue valorada por AR9, adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15, quien señaló en la nota médica que encontró a V con ligera elevación de la tensión arterial, describiendo que en los estudios de laboratorio se advertía hemoglobina, hematocrito y plaquetas bajas; así como glucosa, urea y creatinina séricas elevadas, indicando tratamiento de soluciones a través de sello venoso, omeprazol, antihipertensivos, antipirético, anticonvulsivo y antibiótico.

58. En ese sentido, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se indicó que AR9 transgredió lo establecido en la GPC-Manejo del Dengue, toda vez que V presentaba signos de alarma y dengue grave, consistentes en alteración del estado de alerta, hemorragia, disminución de hematocrito y daño orgánico (hepático), por lo que era necesaria su referencia a la Unidad de Cuidados Intensivos.

59. El 3 de noviembre de 2020, V fue valorada por AR3 quien refirió que V presentaba disnea y taquipnea, integrando los diagnósticos de emergencia hipertensiva tipo edema

agudo de pulmón, insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, infección por virus del dengue sin datos de severidad, infección en vías urinarias, anemia grado I por OMS normocítica y normocrómica; decidiendo ingresarla, al Área de Choque, estableció tratamiento a base de soluciones a través de sello venoso, infusión venosa de isoket y dobutamina así como, medicamento protector de la mucosa, antihipertensivo, analgésico, laxante, anticomicial y antibiótico.

60. Personal de este Organismo Autónomo precisó en la Opinión Médica que, desde el punto de vista médico legal, fue inadecuada la atención brindada a V por parte de AR3 dado que, se inobservó lo estipulado en la GPC-Manejo del Dengue, ya que el primer paso en el manejo del paciente con choque por dengue es colocar dos vías de acceso para administración parenteral de líquidos; sin embargo, se omitió brindar manejo de esta manera y se continuó con la omisión de establecer tratamiento antibiótico con base al antibiograma de 30 de octubre de 2020 y la referencia a una Unidad de Cuidados Intensivos, lo que repercutió en el estado clínico de V y en su posterior fallecimiento. Agregó la especialista que el diagnóstico de AR3 fue inadecuado al establecer que la paciente no tenía datos de severidad de dengue, considerando que del análisis del caso, se pudo establecer que V cursó un cuadro de dengue grave con choque profuso por extravasación, con dificultad respiratoria y acumulación de líquido, así como Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica, las cuales son complicaciones graves derivadas de la omisión en establecer un diagnóstico oportuno y brindar tratamiento adecuado para el dengue con el que curso desde su ingreso al Servicio de Urgencias.

61. A las 14:30 horas de 3 de noviembre de 2020, V fue ingresada al Área de Choque, siendo valorada por AR10, adscrito al Área de Medicina Crítica del HGZ-15 quien señaló que, la paciente presentaba datos de sobrecarga hídrica, falla cardiaca documentada por ecocardiografía, insuficiencia respiratoria por proceso infeccioso neumónico y acidosis metabólica severa, realizando ajuste de tratamiento antihipertensivo, diurético, antibiótico y solicitó sesión de hemodiálisis.

62. A las 17:00 horas de esa misma fecha, AR1 asentó en hoja de indicaciones médicas la solicitud de prueba PCR para SARS-COV-2; de igual manera, prescribió vitamina K y solicitó transfundir 3 plasmas frescos congelados para 30 minutos cada uno, los cuales fueron administrados a las 02:00, 03:00 y 04:00 horas del 4 de noviembre de 2020, respectivamente, sin reportarse alguna eventualidad.

63. Personal de esta CNDH indicó en la Opinión Médica que, fue inadecuada la atención médica brindada a V por parte de AR1 y AR10, toda vez que derivado de la inestabilidad hemodinámica que presentaba, datos de falla cardíaca y doble proceso infeccioso, aunado a los padecimientos de base coexistentes, se debió solicitar referencia o ingreso al Servicio de Cuidados Intensivos, omisión que repercutió en el estado clínico de la paciente y su posterior fallecimiento.

64. Posteriormente, a las 05:00 horas de 4 de noviembre de 2020, V fue valorada por AR8, adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15, quien señaló que de los resultados de estudios de laboratorio se desprendía que la paciente presentaba leucocitos elevados, hemoglobina baja, hematocrito bajo, plaquetas bajas, tiempo de protombina elevado; así como glucosa, urea, creatinina y nitrógeno ureicos elevados; precisando que, V cursaba con exacerbación de enfermedades base por lo que, decidió continuar con tratamiento a base de soluciones parenterales a través de sello venoso, medicamento protector de la mucosa gástrica, antihipertensivos, antipirético, anticonvulsivo, infusión Isoket, antibiótico, diurético y antiinflamatorio esteroideo,

65. La especialista de esta Comisión Nacional precisó que, de acuerdo con lo dispuesto en la GPC-Manejo del Dengue y en la GPC-Sepsis Grave, la atención otorgada a V por parte de AR8 fue inadecuada, dado que era importante establecer la reanimación hídrica durante las primeras 24 horas de haberse presentado datos de choque por dengue; sin embargo, este manejo que no se vio reflejado en las hojas de indicaciones médicas ni en las hojas de intervención de enfermería.

66. A las 10:55 horas de 4 de noviembre de 2020, V fue valorada por AR3 quien asentó en su nota médica el diagnóstico de insuficiencia cardiaca crónica, a lo cual personal de esta CNDH en la Opinión Médica señaló que no coincide con los diagnósticos establecidos desde el ingreso de V al HGZ-15. Por otro lado, se continuó sin mencionar la cantidad ni tipo de hidratación administrada a V, lo cual, de acuerdo con la GPC-Manejo del Dengue y en la GPC-Sepsis Grave, es un tratamiento indispensable para la atención de dengue grave.

67. El 5 de noviembre de 2020, V fue valorada por AR11, adscrito al Área de Urgencias del HGZ-15 y AR3, quienes respectivamente asentaron en sus notas médicas que V cumplía con criterios para intubación orotraqueal; sin embargo, ese procedimiento no fue autorizado por QVI. De igual forma, se solicitó prueba PCR y su aislamiento por sospecha de COVID-19.

68. A las 08:45 horas de 6 de noviembre de 2020, V fue valorada por AR3, quien la encontró quejumbrosa, con signos vitales alterados y Glasgow de 14; asentando el diagnóstico de enfermedad renal crónica, neumonía adquirida en los servicios de salud, probable infección por SARS-COV2, hipertensión arterial sistémica, con datos de falla cardiaca aguda.

69. Más tarde en esa misma fecha, AR3 reportó a V con deterioro de clase funcional cardiovascular con exacerbación de la disnea así como alteraciones neurológicas como delirio y desaturación capilar, por lo que previo consentimiento informado decidió manejo avanzado de la vía aérea; posteriormente V presentó alteraciones al ritmo cardiaco tipo fibrilación ventricular, por lo que se inició maniobras de resucitación cardio pulmonar (RCP), presentando ritmo sinusal con frecuencia 35 latidos por minuto, se agregó medicamentos atropina y norepinefina; sin embargo, cinco minutos después presentó línea asistólica en monitor cardiaco con ausencia de pulso carotideo, por lo que nuevamente se realizaron maniobras RCP por 30 minutos, sin obtener circulación

espontanea eficaz, determinando hora de defunción a las 11:48 horas de 6 de noviembre de 2020.

70. En la Opinión Médica de la especialista de este Organismo Nacional, se indicó que del expediente clínico de V se desprende un ensayo diagnóstico para la detección de ETV (Dengue/Zika/Chinkungunya) recabado el 3 de noviembre de 2020, cuyo resultado se obtuvo el 6 de ese mes y año, el cual arrojó positivo para dengue y zika virus triplex; así como un ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria, con resultado el 7 de noviembre de 2020, positivo para RT-PCR-SARS-CoV-2; lo que corroboró que V cursó con dengue desde su ingreso al HGZ-15, el cual no fue diagnosticado ni tratado de manera adecuada y oportuna. A su vez, cursó con proceso infeccioso de tipo bacteriano a nivel urinario por pseudomona aeruginosa el cual, tampoco fue diagnosticado y tratado de manera adecuada y oportuna, lo que llevó a que el estado clínico de V se viera comprometido y deteriorado, haciéndola susceptible a que procesos infecciosos se manifestaran de manera agresiva, tal como fue el caso del virus SARS CoV-2, provocando su fallecimiento.

71. Por lo expuesto AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, incumplieron con lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la LGS, que establecen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a una persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, a través de actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas; 9 y 48 del Reglamento de la LGS, que indican que las personas usuarias tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y 7 del Reglamento del IMSS que refiere que personal médico del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de las personas pacientes que atienden durante su jornada de labores.

B. DERECHO A LA VIDA

72. El derecho a la vida es inherente e irrenunciable a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual "...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción". ³¹

73. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³², entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

74. Por otra parte, la SCJN ha determinado que: "[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige[...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos

³¹ CrIDH, "*Caso Coc Max y otros (Masacre de Xamán) vs. Guatemala*", Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

³² CrIDH, *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...].”³³

75. Este Organismo Nacional ha sostenido que: “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”³⁴.

76. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-15 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V.

77. En tal sentido, se constató que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR11, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-15 omitieron establecer un diagnóstico y tratamiento de manera oportuna para el cuadro de dengue grave con el que cursaba V desde el momento de su ingreso a ese nosocomio, así como para el proceso infeccioso de vías urinarias que posteriormente desarrolló, inobservando lo dispuesto en la GPC-Manejo del Dengue, en la GPC-Infección en Vías Urinarias y en

³³ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

³⁴ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

la GPC-Sepsis Grave, lo cual en conjunto con los padecimientos crónicos que presentaba provocó el deterioro de su estado de salud y su fallecimiento.

78. De igual manera, se tiene por acreditado que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V por parte AR10 el 3 de noviembre de 2020, toda vez que derivado de la inestabilidad hemodinámica que presentaba la paciente en ese momento, así como datos de falla cardíaca y doble proceso infeccioso, aunado a los padecimientos de base coexistentes, se debió solicitar referencia o ingreso al Servicio de Cuidados Intensivos; omisión que también repercutió en el estado clínico de V y a su posterior fallecimiento.

79. Por lo anterior, se tiene por acreditado que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, incurrieron en inobservancia de los artículos 32 de la LGS, 18, 19 Reglamento de la LGS, 7º, 12, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, mismos que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

80. Se concluye, por parte de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que existió responsabilidad por la vulneración del derecho a la vida reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, así como en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V.

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

81. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la

Organización de la Naciones Unidas, 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”³⁵.

82. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017³⁶, 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.

83. En el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”³⁷

84. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste:

(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo...³⁸

³⁵ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

³⁶ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

³⁷ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

³⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

85. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

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

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

87. En la Opinión Médica emitida por el especialista de esta CNDH, se estableció que el personal médico, del cual se desconoce su nombre, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15 los días 26, 31 de octubre y 1 de noviembre de 2020; así como al Servicio de Epidemiología del 29 de octubre al 6 de noviembre de ese año, incurrieron en inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico y del PAM-Proceso de Hospitalización, toda vez que omitieron elaborar las notas médicas correspondientes a dichas fechas con motivo de la atención médica brindada a V.

88. Si bien las omisiones del personal médico en dejar constancia de su atención en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI y VI a que conocieran la verdad con relación al tratamiento y atención que se le brindó a V en el HGZ-15. Por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

89. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”³⁹ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

90. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”⁴⁰

91. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios

³⁹ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

⁴⁰ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

92. En el presente caso como ha quedado acreditado en el cuerpo de esta Recomendación, la violación a los derechos humanos de V, repercuten en el proyecto de vida de QVI y VI, derivado las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, al no brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que sus valoraciones carecían de datos clínicos para establecer la gravedad de V, lo que repercutió en el deterioro de su estado de salud y por ende en su fallecimiento, con lo que se alteró en forma grave el proyecto de vida de QVI y de VI, ocasionando cambios en su actividad familiar y social.

93. Es importante señalar que la vulneración del derecho a la vida de V afectó el ejercicio de otros derechos humanos de QVI y VI, toda vez que se advierte que VI tenía 4 años al momento del deceso de V, quien era madre soltera, por lo que quedó bajo el resguardo, cuidado y manutención únicamente de su abuela QVI; de igual forma, se observa que se truncó el proyecto de vida de VI materno y familiar, quien actualmente cursa el segundo grado de primaria y ha sufrido un daño emocional por el fallecimiento de su madre, por lo que ha requerido personal de apoyo dentro de la institución educativa en la que estudia y clases particulares; no obstante, hasta la fecha QVI y VI no han recibido atención psicológica o tanatológica.

E. RESPONSABILIDAD

E1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

94. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, provino de la inadecuada atención médica proporcionada a V lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, vulnerando de igual forma su derecho a la vida con base en lo siguiente:

94.1. Se observó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 entre el 20 y el 28 de octubre de 2020, omitieron realizar las acciones necesarias para establecer un diagnóstico y tratamiento oportunos de dengue, transgrediendo lo dispuesto en la GPC-Manejo del Dengue.

94.2. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 en el periodo comprendido del 22 al 27 de octubre de 2020, omitieron realizar diagnóstico oportuno e indicar tratamiento antibiótico empírico para proceso infeccioso urinario, en apego a la GPC-Infección en Vías Urinarias.

94.3. AR3, AR4, AR6, AR7, AR8 y AR9, del 25 de octubre al 02 de noviembre de 2020, omitieron solicitar interconsulta al Servicio de Medicina Interna y Neurología, derivado de las crisis convulsivas sintomatología presentada por V, de conformidad con lo establecido en la GPC-Diagnóstico de Epilepsia.

94.4. El 30 de octubre de 2020, AR7 omitió dar tratamiento antibiótico específico conforme al reporte del antibiograma, en apego a la GPC-Infección en Vías Urinarias.

94.5. AR3, AR8, AR10 y AR11, entre el 3 y 6 de noviembre omitieron solicitar interconsulta y referencia y referencia a la Unidad de Cuidados Intensivos en los términos de la GPC-Manejo del Dengue y la GPC-Sepsis Grave.

94.6. De igual forma fue evidenciado que el personal médico del cual se desconoce su nombre adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-15 los días 26, 31 de octubre y 1 de noviembre de 2020; así como al Servicio de Epidemiología del 29 de octubre al 6 de noviembre de ese año, incurrieron en inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico y del PAM-Proceso de Hospitalización, al omitir elaborar las notas médicas correspondientes a dichas fechas con motivo de la atención médica brindada a V.

94.7. Finalmente, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8, AR9 y AR11 entre el 21 de octubre y el 6 de noviembre de 2020, incurrieron en inobservancia a la NOM--Regulación de Servicios de Salud, al no realizar el traslado de V al piso de Medicina Interna, toda vez que se advirtió que V estuvo internada en el Área de Urgencias por 17 días.

95. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación 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; pues aún, cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

96. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente la aportación de elementos probatorios al ERA iniciado en el OIC-IMSS.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

97. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, “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.”

98. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se 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.

99. 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.

100. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HGZ-15 ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico del HGZ-15 en Reynosa, Tamaulipas, pertenecientes al IMSS, con

respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

101. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e 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.

102. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas del HGZ-15, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

103. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 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.

104. 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, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones 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 concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud en agravio de V, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI y VI su calidad de víctima, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir en razón del fallecimiento de V, a QVI y a VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que 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.

105. 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”, así como diversos criterios de la CrIDH 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 y cumplir con las siguientes medidas.

a) Medidas de rehabilitación

106. 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 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”.

107. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI, la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

108. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del segundo punto recomendatorio.

b) Medidas de compensación

109. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, 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” ⁴¹.

110. 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, el 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.

111. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

112. 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

⁴¹ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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.

113. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa ERA que se encuentra en investigación en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

d) Medidas de no repetición

114. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

115. En este sentido, es necesario que el IMSS implemente e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de Servicios de Salud, GPC-Diagnóstico de Anemia, GPC-Manejo del Dengue, GPC-Infección en Vías Urinarias,

GPC-Diagnóstico de Epilepsia, PAM-Proceso de Hospitalización, PA-Servicio de Urgencias y GPC-Sepsis Grave, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Epidemiología del HGZ-15, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en el caso de que se encuentren en activo laboralmente, 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.

116. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

117. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de los Servicios de Urgencias y Epidemiología del HGZ-15, específicamente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida y cumplimiento del contenido de observancia y cumplimiento del contenido de las NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de Servicios de Salud, GPC-Diagnóstico de Anemia, GPC-Manejo del Dengue, GPC-Infección en Vías Urinarias, GPC-Diagnóstico de Epilepsia, PAM-Proceso de Hospitalización, PA-Servicio de Urgencias y GPC-Sepsis Grave, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto

recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

118. 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.

119. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de 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 reparación integral del daño a QVI y VI, 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. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a QVI y VI, atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse

por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar en el seguimiento del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa ERA que se encuentra en investigación en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Una vez cumplido, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se implemente e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de Servicios de Salud, GPC-Diagnóstico de Anemia, GPC-Manejo del Dengue, GPC-Infección en Vías Urinarias, GPC-Diagnóstico de Epilepsia, PAM-Proceso de Hospitalización, PA-Servicio de Urgencias y GPC-Sepsis Grave, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Epidemiología del HGZ-15, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en el

caso de que se encuentren en activo laboralmente, 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, estar disponible de forma electrónica para que pueda ser consultado con facilidad. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite 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 de los Servicios de Urgencias y Epidemiología del HGZ-15, específicamente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR62, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida y cumplimiento del contenido de observancia y cumplimiento del contenido de las NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de Servicios de Salud, GPC-Diagnóstico de Anemia, GPC-Manejo del Dengue, GPC-Infección en Vías Urinarias, GPC-Diagnóstico de Epilepsia, PAM-Proceso de Hospitalización, PA-Servicio de Urgencias y GPC-Sepsis Grave, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar 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 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.

120. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares

cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

121. De conformidad con lo dispuesto en 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.

122. 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 de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

123. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, 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

BVH