

RECOMENDACIÓN NO.

230/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE VD, EN EL HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “SIGLO XXI” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

Apreciable señor 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 CPEUM; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II, inciso a) y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/12798/Q**, sobre la atención médica brindada a VD en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

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

fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Víctima directa	VD
Quejoso y víctima indirecta	QV
Víctima indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica	QM

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

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/ Comisión u Organismo Nacional
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital de Oncología "Siglo XXI" del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	Hospital de Oncología
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM/Constitución Política
Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Ley General de Salud
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Dehiscencia Completa de Herida Quirúrgica de Abdomen en los Tres Niveles de Atención	Guía de Práctica Clínica

I. HECHOS

5. El 6 de octubre de 2022, este Organismo Nacional recibió escrito de queja de QV, a través del cual narró que el día [REDACTED] del mismo año en el Hospital de Oncología, su [REDACTED], VD, fue sometida a una [REDACTED]

6. El 6 de abril de 2022 se determinó el alta médica de VD con el diagnóstico de [REDACTED] no conocido -probable [REDACTED]- y con indicación de cita en seis días en el Servicio de Tumores de Ginecología del Hospital de Oncología.

7. Posteriormente, con motivo de la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], VD acudió

¹ Fluidos corporales que se parecen al suero, que son típicamente de color amarillo pálido y transparente y de naturaleza benigna.

² Complicación quirúrgica en el que la herida se separa o se abre repentinamente, por lo regular sobre una línea de sutura.

los días 11, 12, 14 y 16 de abril de 2022 al servicio de Urgencias del Hospital de Oncología; signos que fueron desestimados por el personal médico tratante, y lo cual ocasionó demora para el diagnóstico de [REDACTED]³, que a su vez derivó en un proceso [REDACTED]

8. Con motivo de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente de queja **CNDH/5/2022/12798/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja recibido el 6 de octubre de 2022 en esta Comisión Nacional, mediante el cual QV manifestó presuntas violaciones a derechos humanos de VD, cometidos por personal médico del Hospital de Oncología.

10. Acta circunstanciada de 11 de noviembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que, vía correo electrónico, el IMSS dio respuesta a la solicitud de información formulada en relación con los hechos motivo de queja de QV, y al que adjuntó copia del expediente clínico de VD que se elaboró en el Hospital de Oncología, del que destacan las constancias siguientes:

10.1. Nota postquirúrgica de 3 de abril de 2022, en la que AR1, del servicio de Cirugía Oncológica, hizo constar los hallazgos que advirtió en VD durante laparotomía exploratoria a que fue sometida.

10.2. Nota de reingreso a piso de Servicio de Tumores Ginecológicos de las 19:31 horas del [REDACTED], en la que AR2 consignó que la paciente VD se encontraba con los siguientes diagnósticos: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

³ Salida del contenido abdominal a través de la herida quirúrgica.

10.3. Nota de reingreso a piso del Servicio de Tumores Ginecológicos de las 09:54 horas del 4 de abril de 2022, en la que AR3, de ese servicio, mencionó que VD estaba: “...cursando sus primeras horas de

[REDACTED]

10.4. Nota de evolución del Servicio de Tumores Ginecológicos de las 11:00 horas del 5 de abril de 2022, en la que AR4 asentó una serie de comentarios respecto la evolución posquirúrgica de VD.

10.5. Formato de alta hospitalaria a nombre de VD, del 6 de abril de 2022, suscrito por AR3.

10.6. Nota de Admisión Continua de las 22:18 horas del 11 de abril de 2022, en la que consta que AR5, del Servicio de Admisión Continua consignó el estado en que encontró a VD, tras su revisión.

10.7. Nota de atención médica de las 10:15 horas del 12 de abril de 2022, en la que AR6 estableció que en esa fecha VD acudió a recibir curaciones, y durante la exploración física que le realizó encontró: [REDACTED]

[REDACTED]

10.8. Nota de atención médica de las 20:17 horas del 14 de abril de 2022, en la que AR7, del Servicio de Admisión Continua asentó los datos que presentaba VD tras su exploración.

10.9. Nota de Admisión Continua de las 18:41 horas del 16 de abril de 2022, en la que consta el estado en que AR8, de ese Servicio, encontró a VD.

10.10. Nota de atención médica de las 11:12 horas del 19 de abril de 2022, en la que PSP1, médico adscrito al servicio de Tumores Ginecológicos, hizo constar que al acudir a recibir curaciones en el Servicio de Tumores Ginecológicos VD refirió diversos síntomas que presentaba y el estado en el que la encontró tras su exploración física.

10.11. Nota de Valoración y Gravedad de las 23:55 horas del 19 de abril de 2022, en la que PSP2, adscrito a la Guardia Quirúrgica del turno nocturno de ese nosocomio consignó que VD había acudido previamente [REDACTED]

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

10.12. Nota postquirúrgica de las 01:00 horas del 20 de abril de 2022, signada por PSP2 quien describió lo que le realizó a VD como técnica quirúrgica.

10.13. Nota de reingreso al servicio de Tumores Ginecológicos de las 02:20 horas del 20 de abril de 2022, en la que PSP3, subdirector en turno del servicio de Tumores Ginecológicos, consignó que VD estaba [REDACTED]

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

10.14. Nota de defunción del servicio de Tumores Ginecológicos de las 12:50 horas del 20 de abril de 2022, suscrita por AR4 en la que declaró la muerte de VD a las 11:59 horas, corroborándose con [REDACTED] [REDACTED].

10.15. Resumen clínico de 20 de mayo de 2022, a través del cual AR8 describió la atención médica brindada a VD el 16 de abril del mismo año en el servicio de Urgencias del Hospital de Oncología.

11. Correo electrónico recibido el 28 de diciembre 2022 en este Organismo Nacional, al que personal del Área de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, adjuntó copia de la determinación a que llegó la Comisión Bipartita el 6 de julio de ese año en el expediente de queja médica QM.

12. Acta circunstanciada de 24 de abril de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hace constar la llamada telefónica sostenida con QV, a quien se puso al tanto del estado del caso, y entre otras cosas se le comunicó que se recibió respuesta por parte del IMSS y que el instrumento fue enviado al área de Especialidades Científicas de este Organismo Nacional y que en el momento procesal oportuno, se le informará de las determinaciones a las que hubiere llegado los expertos en la materia, toda vez que se tomaran en cuenta las evidencias que aportó, así como el expediente clínico que obra agregado en autos.

13. Opinión médica de 11 de agosto de 2023, emitida por un especialista en medicina forense de este Organismo Nacional, en relación con la atención médica brindada a VD en el Hospital de Oncología.

14. Acta circunstanciada de 11 de octubre de 2023, en que personal de esta Comisión Nacional hizo constar comunicación telefónica establecida con QV, quien

⁴Representación gráfica de los procesos de despolarización y repolarización de las distintas cámaras cardíacas.

refirió que sus [REDACTED] VI1, VI2 y [REDACTED]
[REDACTED] de VD.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 6 de julio de 2022, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió como improcedente desde el punto de vista médico el expediente QM relacionado con el caso de VD.

16. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite el inicio de carpeta de investigación y/o procedimiento de responsabilidades administrativas en relación con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/12798/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 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, a la vida, así como a la información en materia de salud en agravio de VD, atribuibles a personal médico del Hospital de Oncología en la Ciudad de México, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la

posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel⁵.

19. Por su parte el numeral 4º de la Constitución Política, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, derecho humano reconocido internacionalmente, 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”⁶.

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

21. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: *“La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*⁷

22. La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección⁸, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“...el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y*

⁵ CNDH, Recomendación 66/2023, párr. 27.

⁶ Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

⁷ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSEVACION GENERAL 14.

⁸ *“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.”* Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

niveles”, por lo que, para garantizarlos, el Estado, a través de sus instituciones, debe otorgarlos con calidad, debiéndose comprender calidad como *“la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”*.

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

24. En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que, el 3 de abril de 2022, VD fue sometida a una [REDACTED], toda vez que, a través de reporte de [REDACTED] [REDACTED] de 2 de marzo del mismo año, se integró el diagnóstico histológico de [REDACTED] [REDACTED], sin determinar [REDACTED].

25. En la nota postoperatoria de 3 de abril de 2022, AR1 reportó que VD fue sometida a [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] en un tiempo quirúrgico de 3 horas y 30 minutos; con hallazgos de [REDACTED]; igualmente señaló datos de [REDACTED]³ en [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]¹⁴. Así entonces, al encontrar apéndice [REDACTED]

⁹ Análisis de células del cuerpo con un microscopio.

¹⁰ Cáncer que se forma en el tejido glandular que reviste ciertos órganos internos.

¹¹ Cirugía para extirpar el tejido delgado que recubre el estómago y los intestinos.

¹² Técnica quirúrgica utilizada para la extracción del apéndice.

¹³ Afección por la que las células cancerosas de un tumor original (primario) se diseminan y forman muchos tumores por todo el cuerpo o en gran parte del cuerpo.

¹⁴ Órgano con forma de cilindro sin salida conectado al ciego.

decidió realizar [REDACTED]¹⁵ mayor a estudio definitivo de Patología.

26. Finalmente, AR1 llevó a cabo el cierre por planos anatómicos, sin haber evidencia de contaminación o infección en [REDACTED] que indicara la necesidad de mantener la herida quirúrgica abierta, por lo que afrontó con puntos de surgete continuo mediante sutura absorbible la [REDACTED]¹⁶.

27. En la Opinión Médica realizada por especialista de este Organismo Nacional se indicó que, conforme a lo establecido en la literatura médica especializada, la actuación de AR1 durante el procedimiento de [REDACTED] de VD no se ajustó a lo establecido en el numeral 4.1.1 de la Guía de Práctica Clínica que indica que: *“En pacientes programados para cirugía abdominal es recomendable identificar, controlar y/o evitar los factores de riesgo para dehiscencia¹⁷, que sean susceptibles de corrección...”*.

28. Lo anterior es así, ya que, en primera instancia, AR1 omitió obtener una muestra para estudio citológico con la finalidad de excluir [REDACTED] en VD, y tras el cierre de su [REDACTED] -en todos sus planos, incluyendo [REDACTED]-, AR1 también omitió la colocación de un [REDACTED] para la salida de líquido que pudiera estar acumulándose intraabdominalmente, tomando en cuenta que VD había cursado con [REDACTED]¹⁸.

29. Es importante destacar que, del 3 al 5 de abril de 2022, VD estuvo bajo vigilancia postoperatoria durante los servicios de AR2, AR3 y AR4, según consta en las notas de Reingreso a Piso y de Evolución del Servicio de Tumores Ginecológicos de 3, 4 y 5 de abril del año citado, respectivamente.

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

¹⁵ El epiplón u omento, es un tejido adiposo blanco (TAB) localizado en la cavidad abdominal y rodeado por repliegues peritoneales.

¹⁶ Membrana conjuntiva que recubre los músculos y sirve para fijarlos a otras partes del cuerpo.

¹⁷ Separación de los bordes de la incisión quirúrgica.

¹⁸ Acumulación de líquido en la cavidad abdominal.

30. Al analizar las indicaciones médicas que están registradas en las constancias médicas previamente mencionadas, la especialista de esta Comisión Nacional precisó que AR2, AR3 y AR4 omitieron corroborar mediante [REDACTED]

[REDACTED] de VD, ya que, posteriormente a la exploración quirúrgica de [REDACTED] a que fue sometida, no se colocó drenaje, siendo la [REDACTED]

31. Omisión que, en opinión de la médico forense de la CNDH, al igual que con AR1, constituyó incumplimiento de AR2, AR3 y AR4 a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica, y a su vez evidencia transgresión a los artículos 33, fracciones I y II, y 51 de la Ley General de Salud, que establecen que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea, a través de actividades de atención médica preventivas y curativas.

32. Ahora bien, el 6 de abril del año citado, AR3 dio de alta a VD con el diagnóstico de [REDACTED], [REDACTED]; prescribiéndole [REDACTED], así como [REDACTED]; indicándole cita en la consulta externa del servicio de Tumores Ginecológicos del Hospital de Oncología.

33. Debido a que presentó [REDACTED], a las 22:18 horas del 11 de abril de 2022, VD acudió al servicio de Admisión Continua -Urgencias- del Hospital de Oncología, ocasión en que fue atendida por AR5, quien estableció que a la exploración física la encontró: [REDACTED]

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

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.

¹⁹ Hinchazón causada por la acumulación excesiva de líquidos dentro del cuerpo.

40. Agregó que si bien AR7 llevó a cabo [REDACTED], este omitió verificar mediante exploración digital o estudios de imagen -tomografía y/o ultrasonido de abdomen- si la [REDACTED] de VD, pues, como se precisó previamente, aunque la piel se muestre intacta puede haber riesgo de eventración y evisceración, por lo que la atención médica brindada a VD por AR7, fue contraria a lo establecido en los numerales 3.1²³ y 4.2 de la Guía de Práctica Clínica.

41. A las 18:40 horas del 16 de abril de 2022, VD acudió de nueva cuenta al Servicio de Admisión Continua del Hospital de Oncología, siendo atendida en esa ocasión por AR8, quien en la constancia de atención correspondiente consignó que la encontró con [REDACTED]

42. Sobre lo cual, en la Opinión Médica emitida por especialista de la CNDH, se indicó que la citada exploración física realizada a VD por AR8 fue deficiente, al no describir las condiciones de la [REDACTED], así como de la presencia de [REDACTED], y no obstante lo anterior, AR8 integró diagnóstico de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] siendo este análisis clínico totalmente incongruente con los padecimientos que realmente tenía VD, aunado a que el

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

²³ **Párrafo cuarto:** Es importante mencionar que, aunque la piel se muestre intacta puede haber riesgo de eventración y evisceración, por lo que deberá diagnosticarse oportunamente y tratarse. La evisceración es el grado más complejo de la dehiscencia y se cataloga como una urgencia quirúrgica que requiere resolución inmediata dentro de la primera hora. La evisceración por sí misma constituye, aunque sea reparada, un aumento en la incidencia de complicaciones como abscesos, sepsis abdominal y nueva evisceración.

mencionado galeno omitió consignar en la nota médica respectiva el motivo de la consulta y el tratamiento otorgado.

43. Para la CNDH es sumamente importante destacar que, a través de resumen clínico de 20 de mayo de 2022, AR8 informó a este Organismo Nacional que VD

[REDACTED]

44. Sobre lo cual, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *“la falta de rendición del informe o de la documentación que lo apoye...”*, tiene como consecuencia en relación con la queja que *“se tengan por ciertos los hechos materia de la misma, salvo prueba en contrario”*. Así entonces, se advierte que la información que AR8 hizo constar en el resumen clínico de 20 de mayo de 2022 no encuentra sustento en la diversa que consignó, de manera previa, en la constancia de atención médica a VD del 16 de abril del mismo año, y por el contrario, con su informe AR8 pone en evidencia inobservancia a la NOM-del Expediente Clínico, como se analizará más adelante en el apartado respectivo.

45. En ese sentido, la especialista de esta Comisión Nacional precisó que, en relación a la información que consta en la constancia de atención médica de las 18:40 horas del 16 de abril de 2022, de manera particular, a la presencia de [REDACTED], si bien AR8 indicó que no era indicativo de infección, lo cierto es que tal hallazgo consistente en un [REDACTED], es un dato clínico que no refleja normalidad, toda vez que es altamente sugestivo de un proceso infeccioso, por lo que AR8 omitió excluir el diagnóstico de [REDACTED]. [REDACTED] por lo que los servicios médicos que brindó a VD no se ajustaron a la Guía de Práctica Clínica.

46. La CNDH encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de VD y las irregularidades evidenciadas durante las distintas intervenciones médicas que tuvieron AR5, AR6, AR7 y AR8, en el periodo comprendido del 11 al 16 de abril de 2022, debido a que omitieron examinar si la paciente presentaba [REDACTED], conocida como [REDACTED]-, siendo la salida de [REDACTED] un signo clínico de alta sensibilidad para su sospecha según la Guía de Práctica Clínica²⁴, y el cual fue desestimado por los mencionados cuatro galenos tratantes del Hospital de Oncología; omisión injustificada que permitió que la evisceración que presentaba VD evolucionara a un proceso [REDACTED], lo cual fue confirmado el 19 de abril del mismo año por PSP1.

47. Acorde con lo señalado en la nota de atención médica de las 11:12 horas del 19 de abril de 2022, VD acudió ese día a consulta externa, ocasión en que refirió a PSP1 que presentaba [REDACTED] desde hace ocho días, y la cual estaba acompañada de [REDACTED].

²⁴ **Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Dehiscencia Completa de Herida Quirúrgica de Abdomen en los Tres Niveles de Atención.** Numerales 4.2. Recomendación y 5.3. Cuadro 5. Datos clínicos que caracterizan los tipos de dehiscencia y su clasificación.

[illegible]

durante la inducción de la [REDACTED] se realiza [REDACTED] sin visualizarse gran cantidad de [REDACTED] [REDACTED] en lumen de vía aérea, se realizan lavados [REDACTED] ...(...)...Actualmente con amins...(...)...poca respuesta a dicho manejo, paciente con alto riesgo de complicación y [REDACTED] a corta estancia, familiar enterado.”

52. En nota de defunción de las 12:50 horas del 20 de abril de 2022, AR4 estableció que al encontrarse bajo [REDACTED], a las 10:20 horas de ese día, VD cayó en [REDACTED] [REDACTED], y al no palpase pulsos se inició reanimación cardiopulmonar avanzada durante 24 minutos sin respuesta favorable, por lo que a las 10:44 horas se decidió no continuar con dichas maniobras, declarándose [REDACTED] de VD a las 11:59 horas, previa verificación de ausencia de [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED].

53. Acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS -que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes-, en relación con el último párrafo del artículo 7° del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que dispone que dicho “*Instituto será corresponsable con el personal [médicos, enfermeras y servicios auxiliares]...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes*”; la omisión de brindar atención médica con calidad y oportunidad a VD, sea por negligencia por omisión y/o impericia con que actuaron AR6, AR5, AR7 y AR8, debido a que omitieron examinar si VD presentaba dehiscencia a nivel de aponeurosis, pese a que durante sus distintas intervenciones los galenos advirtieron la salida de líquido seroso²⁵ de la herida quirúrgica de VD, implica responsabilidad institucional para el IMSS.

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

²⁵ Signo clínico de alta sensibilidad para la sospecha de evisceración según la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Dehiscencia Completa de Herida Quirúrgica de Abdomen en los Tres Niveles de Atención.

54. Igualmente, esta Comisión Nacional considera que AR1 incurrió en negligencia por omisión, cuando omitió tomar muestras de [REDACTED] para cultivo con la finalidad de excluir [REDACTED], así como por no haber colocado [REDACTED] que pudieran estar acumulándose en VD, toda vez que la paciente había cursado con [REDACTED].

55. De igual manera, durante sus intervenciones en el periodo del 3 al 6 de abril de 2022, AR2, AR3 y AR4 incurrieron en negligencia por omisión al omitir descartar la presencia de [REDACTED] en VD mediante estudios de imagen, toda vez que la paciente no contaba con [REDACTED] para verificar su adecuada evolución postoperatoria, siendo la presencia de ascitis un factor de riesgo para dehiscencia quirúrgica por aumento de la [REDACTED]; complicación que a la postre padeció VD.

56. Al respecto, es aplicable el siguiente criterio emitido por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

“MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.”²⁶

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.

²⁶ SCJN, Tesis aislada “MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Registro 2002570.

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

58. En razón de lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico adscrito al Hospital de Oncología, vulneraron el derecho a la protección de la salud de VD, tutelado en los artículos 4° párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1°, 2°, fracciones I, II y V; 3° fracción II, 23, 27 fracción III; 32, 33 fracciones I y II y 51 de la Ley General de Salud; 9° y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como 7° y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

59. El derecho a la vida como derecho fundamental implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 en el cual se encuentra debidamente tutelado en el segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida, por lo que le corresponde al Estado, a través de

sus instituciones, respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

60. Por su 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 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...”*²⁷

61. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”*.²⁸

62. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a VD, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico adscrito al Hospital de Oncología, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de VD.

63. En el presente caso, de acuerdo con lo expuesto por la especialista en Medicina Forense de esta Comisión Nacional, durante la [REDACTED] exploradora llevada a

²⁷ 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.

²⁸ CNDH. Recomendación 66/2023, párr. 70.

cabo a VD el 3 de abril de 2022, AR1 omitió recolectar muestra de [REDACTED] para cultivo con la finalidad de excluir [REDACTED], aunado a que no colocó [REDACTED]; por su parte, AR2, AR3 y AR4 incurrieron en negligencia al omitir descartar la presencia de [REDACTED] en VD mediante estudios de imagen, toda vez que la paciente no contaba con drenaje para verificar su adecuada evolución postoperatoria, siendo la presencia de [REDACTED] un factor de riesgo para dehiscencia quirúrgica por aumento de la presión [REDACTED], la cual finalmente presentó VD.

64. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional igualmente se evidenció que, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron examinar si VD presentaba [REDACTED] a nivel de [REDACTED], lo anterior pese a que durante sus distintas intervenciones VD presentó salida de [REDACTED], siendo éste un signo clínico de alta sensibilidad para su sospecha según la Guía de Práctica Clínica²⁹, y el cual fue desestimado por los mencionados cuatro galenos tratantes; omisión injustificada que permitió que la evisceración que presentaba VD evolucionara a un proceso [REDACTED] que causó su deceso, siendo complicaciones clínicas que no formaban parte de la historia natural de la enfermedad de base de la paciente, esta es, el [REDACTED]

65. Por ello, el personal médico del Hospital de Oncología señalado incurrió en violación al derecho a la vida de VD, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

²⁹ **Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Dehiscencia Completa de Herida Quirúrgica de Abdomen en los Tres Niveles de Atención.** Numerales 4.2. Recomendación y 5.3. Cuadro 5. Datos clínicos que caracterizan los tipos de dehiscencia y su clasificación.

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

66. 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.

67. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.³⁰

68. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*³¹

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

³⁰CNDH, Recomendaciones: 66/2023, 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; entre otras.

³¹ 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.

estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

70. 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.”*³²

71. También se 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.³³

72. 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 obligación³⁴.

³² CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

³³ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

³⁴ CNDH, Recomendaciones: 39/2022; 44/2022; 57/2022; 82/2022; 94/2022; 131/2022; 144/2022; 156/2022; 158/2022, y 66/2023.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE VD

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

74. Así, en el presente caso se identificó que la constancia médica relativa a la atención brindada a VD a las 18:41 horas del día 16 de abril de 2022 en el servicio de Admisión Continua no contiene “...7.1.3 *Motivo de la atención...*(...)...7.1.4 *Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso...*(...)...7.1.5 *Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente...*(...)...7.1.6 *Diagnóstico o problemas clínicos...*(...)...7.1.7. *Tratamiento y pronóstico...*”, asimismo, en la nota de consulta externa de las 11:55 horas del 19 de abril del mismo año, no consta el número de cédula profesional del médico actuante, aunado a que en todas las constancias médicas que integran el expediente clínico de VD se advirtió el uso excesivo de abreviaturas.

75. La idónea integración del expediente clínico de VD es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su

tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la NOM-Del Expediente Clínico se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

76. Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la actuación de AR1 fue omisa respecto de recolectar muestra de [REDACTED] durante la [REDACTED] exploradora llevada a cabo a VD el 3 de abril de 2022, con la finalidad de excluir [REDACTED] a través de cultivo, aunado a que no colocó a VD drenaje [REDACTED] para la eliminación de [REDACTED] y con ello evitar la presencia de [REDACTED]

77. La responsabilidad AR2, AR3 y AR4 proviene de haber omitido descartar la presencia de [REDACTED] en VD mediante estudios de imagen, toda vez que la paciente no contaba con [REDACTED] para verificar su adecuada evolución postoperatoria, siendo la presencia de [REDACTED] un factor de riesgo para [REDACTED] quirúrgica por aumento de la [REDACTED]; complicación que a la postre generó [REDACTED] en VD.

78. Finalmente, AR5, AR6, AR7 y AR8 son responsables por omitir examinar si VD presentaba [REDACTED] a nivel de [REDACTED], lo anterior pese a que durante sus distintas intervenciones la paciente presentó salida de [REDACTED], siendo éste un signo clínico de alta sensibilidad para la sospecha de [REDACTED] según la Guía de Práctica Clínica; omisión injustificada que permitió que la [REDACTED] que presentaba VD evolucionara a un proceso [REDACTED]

79. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71,

párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva vista administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico adscrito al Hospital de Oncología, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa que corresponda.

D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

80. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, *“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”*.

81. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen 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, 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.

82. Cuando el Estado incumple 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.

83. Esta Comisión Nacional considera que, el IMSS incurrió en responsabilidad institucional, cuando su personal omitió brindar las medidas terapéuticas que VD requería, a efecto de cumplir las funciones de valoración técnica científica para detectar y tratar las enfermedades que padecía la paciente, y así dotarle de un servicio de calidad y profesionalismo conforme a sus necesidades, para evitar hechos como los que dieron origen a este pronunciamiento, violatorios de derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud.

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

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

85. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a 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.

86. 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, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de VD, se deberá inscribir a QV, VI1 y VI2, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

87. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como 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”*³⁵. En este sentido, dispone que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*³⁶.

88. 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

³⁵ Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

³⁶ *“Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”*. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

obligaciones en la materia establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de rehabilitación

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

90. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar atención psicológica y tanatológica que requiera QV, VI1 y VI2, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y atendiendo a sus necesidades específicas.

91. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QV, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a sus edades y especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QV, VI1 y VI2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un

derecho de QV, VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

92. Estas medidas, dispuestas por los artículos 27 fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”³⁷.*

93. 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. 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.

94. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de VD, así como QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté 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 QV, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta

³⁷ “Caso *Bulacio Vs. Argentina*”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

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

96. En el presente caso, la satisfacción comprende que los funcionarios del IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista 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 y AR8, personal médico adscrito al Hospital de Oncología, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

97. 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

98. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones

preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

99. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial y la Guía de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, dirigido a todo el personal médico adscrito al Hospital de Oncología, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos 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, 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 remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento; ello para efecto de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

100. Así mismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito al Hospital de Oncología, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a la Guía de Práctica Clínica citada en la presente Recomendación, y a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta

CNDH las constancias respectivas a fin de dar cumplimiento del punto quinto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

101. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a 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.

102. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de VD, así como de QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté 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 QV, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requieran QV, VI1 y VI2, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a sus edades y especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial y la Guía de Práctica Clínica señaladas en este instrumento recomendatorio, dirigido a todo el personal médico adscrito al Hospital de Oncología, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos 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, 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 remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito al Hospital de Oncología, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a la Guía de Práctica Clínica citada en la presente Recomendación, y a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico, y se envíe a esta CNDH el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, como constancias para acreditar su cumplimiento.

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

103. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por 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 o cualquiera

otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

104. 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.

105. Así mismo, con el mismo fundamento jurídico solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

106. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR