

RECOMENDACIÓN NO. 243 /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 REGIONAL NO. 270 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en 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, 4, 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/2023/358/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General Regional No. 270 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 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, y 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, siglas, acrónimos o abreviaturas 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:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 15 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	HGZ-15
Hospital General Regional número 270 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	HGR-270
Unidad Médica de Alta Especialidad número 21 del IMSS en Monterrey, Nuevo León	UMAE-21
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
Hospital General de la Secretaría de Salud en Reynosa, Tamaulipas	HG-SSTAM
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud	RLGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Fascitis Necrosante IMSS-074-08	GPC-Fascitis Necrosante
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el paciente Adulto IMSS 978-607-8170-21-7	GPC-Sepsis Grave

I. HECHOS

5. El 5 de enero de 2023, se recibió en esta Comisión Nacional, por razón de competencia el escrito de queja de QVI, remitido por la Comisión de Derechos Humanos

del Estado de Tamaulipas, donde refirió que el 8 de diciembre de 2022, su hija V, fue atropellada por un vehículo, y se le trasladó al HGR-270, donde personal médico le informó que había sufrido fractura de cadera, por lo que se solicitaría su traslado al HGZ-15 con la finalidad de que se le interviniera quirúrgicamente y posteriormente se le canalizara a la UMAE-21.

6. El 16 de diciembre de 2022, V fue trasladada al HGZ-15, ocasión en la que personal médico adscrito a ese nosocomio le comentó a QVI que, en virtud de la gravedad de las lesiones, V debió ser canalizada de manera urgente a la UMAE-21, para que se le practicará un procedimiento quirúrgico; de igual manera, al momento de revisarla físicamente se advirtió que sus heridas presentaban larvas y mal olor.

7. Los días posteriores la salud de V se fue deteriorando, por lo que QVI acudió en múltiples ocasiones a la Dirección del HGZ-15, con la finalidad de insistir en que se realizará su traslado a la UMAE-21; sin embargo, el personal médico le informó que aún no se había recibido respuesta por parte de ese nosocomio.

8. El 21 de diciembre de 2022, se le practicó a V una colostomía¹ y fue trasladada al área de Terapia Intensiva del HGZ-15; a las 11:30 horas del día siguiente, se le informó a QVI sobre el fallecimiento de V, ocasión en la que personal médico le comentó que “su corazón ya no aguantó” derivado del procedimiento quirúrgico que se le practicó.

9. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/358/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico, cuya

¹ Es una cirugía que se lleva a cabo para crear una abertura llamada estoma. La abertura crea un conducto desde el intestino grueso hasta el exterior del cuerpo. Esto se hace para que las heces sólidas y los gases puedan salir del cuerpo a través del estómago en lugar de atravesar el recto.

valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Oficio 10/2023, de 4 de enero de 2023, suscrito por el Tercer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, a través del cual remitió por razón de competencia el escrito de queja de QVI.

11. Oficio 8121/2023 de 24 de enero de 2023, suscrito por PSP7 personal médico del HGZ-15, mediante el cual rindió informe relacionado con los hechos materia de esta Recomendación, adjuntó copia del expediente clínico de V integrado por los Servicios Médicos del HGZ-15, del que destacó la siguiente información:

11.1 Notas Médicas y Prescripción del Servicio de Medicina Crítica del 16 de diciembre de 2022 a las 14:00 horas, elaborada por PSP1 en la que asentó que V se encontraba en malas condiciones generales de higiene, presencia de infección de tejidos blandos en región de muslos y genitales, con infestación de larvas de mosca añadida, con pronóstico muy malo a corto plazo.

11.2. Nota Pre y Post Quirúrgica de 18 de diciembre de 2022, firmada por PSP5 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-15, inherente al procedimiento de lavado de herida en muslo izquierdo de V, con pronóstico alto de probabilidad de fallecer.

11.3. Estudio de microbiología realizado a V a las 07:32 horas del 19 de diciembre de 2022, suscrito por PSP2.

11.4. Nota Pre y Post Quirúrgica de 21 de diciembre de 2022, firmada por PSP6 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-15, inherente al procedimiento de debridación y lavado de herida en muslo izquierdo.

11.5. Notas Médicas y Prescripción de la Unidad de Cuidados Intensivos, a las 21:06 horas del 21 de diciembre de 2022, firmada por PSP3, en la que se asentó que se encontraban en espera del traslado de V a tercer nivel.

11.6. Correos electrónicos de 19, 20 y 21 de diciembre de 2022, que fueron enviados entre PSP7, PSP8 personal de Dirección Médica de la UMAE-21 y PSP9 personal médico Adscrito al Servicio de Cirugía General de la UMAE-21, en los que se expuso el caso de V para ser referida a la UMAE-21.

11.7. Nota médica de la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto de las 11:30 horas del 22 de diciembre de 2022, en la que se documentó el fallecimiento de V a consecuencia de choque obstructivo.

12. Oficio 017/2023, de 25 de enero de 2023, suscrito por el Director del HGR-270, mediante el cual, rindió informe relacionado con los hechos materia de esta Recomendación, adjuntó copia del expediente clínico de V, del que destacó la siguiente información:

12.1. Triage y Nota Médica Inicial de 9 de diciembre de 2022, elaborada por AR1 personal médico anestesiólogo adscrito al servicio de Urgencias en el HGR-270, donde clasifiqué el nivel de gravedad de V como II Naranja.

12.2. Nota de valoración inicial de Urgencias a las 20:46 horas del 9 de diciembre de 2022, firmada por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias en el HGR-270, donde se asentó el diagnóstico de choque hipovolémico grado IV, postoperada de laparotomía exploratoria, de empaquetamiento de muslo izquierdo y de fijación externa de pelvis.

12.3. Referencia y Contrarreferencia del 26 de agosto de 2022 (sic) firmada por AR2, en la que solicitó el traslado de V a la UMAE-21, al servicio de Traumatología.

12.4. Nota de Evolución Jornada Acumulada del Área de Reanimación a las 07:55 horas del 10 de diciembre de 2022, signada por AR3 urgencióloga adscrita al Área de Reanimación del HGR-270, en la que se solicitó valoración de la Unidad de Cuidados Intensivos para realizar el traslado de V a otro nivel de atención.

12.5. Nota de Valoración Ortopedia y Traumatología a las 02:30 horas del 10 de diciembre de 2022, elaborada por AR4 adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-270, donde indicó que el plan a seguir era el traslado de V a la UMAE-21 para manejo definitivo.

12.6. Nota Referencia-Contrarreferencia de 12 de diciembre de 2022, suscrita por AR2, donde solicitó el envío de V al HGZ-15, para manejo en Unidad de Cuidados Intensivos y manejo definitivo por Traumatología y Ortopedia; así como seguimiento por Cirugía General.

12.7. Carta de consentimiento bajo información de 12 de diciembre de 2022, realizada por personal del Servicio de Cirugía General, sin nombre, firma y matrícula del personal médico que la elaboró, donde se estableció el diagnóstico de V necrosis/sepsis de tejidos blandos.

12.8. Referencia-Contrarreferencia de 13 de diciembre de 2022, elaborada por AR5 personal médico Urgencióloga adscrita al HGR-270, donde solicitó que V fuera trasladada a la UMAE-21.

- 12.9.** Referencia-Contrarreferencia de 15 de diciembre de 2022, elaborada por AR6 personal médico adscrito al HGR-270, donde solicitó el traslado de V a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-15.
- 13.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 7 de julio de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en el HGR-270.
- 14.** Oficio 00641/30.102/2311/2023, de 11 de agosto de 2023, a través del cual el OIC-IMSS informó que el 10 de ese mes y año, se ordenó la radicación del expediente PRA relacionado con la queja interpuesta por QVI.
- 15.** Correo electrónico de 15 de agosto de 2023, por medio del cual el IMSS remitió copia del Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT-IMSS, de 31 de mayo de 2023, en el que se determinó que la QM es procedente desde el punto de vista médico.
- 16.** Oficio FGJ/DGAJDH/DCDH/DH/14710/2023, de 22 de agosto de 2023, mediante el cual la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas, informó que no se localizó registro de carpeta de investigación iniciada con motivo de los hechos materia de esta Recomendación; además, informó sobre la existencia de dos carpetas de investigación referentes al atropellamiento de V.
- 17.** Acta circunstanciada de 29 de septiembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comparecencia de personal de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en Tamaulipas, quien manifestó que no tiene registro de que QVI haya presentado solicitud de reparación material del daño con motivo del fallecimiento de V.

18. Acta circunstanciada de 02 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comparecencia de QVI, quien externó que V contribuía con aportaciones económicas en el sustento diario del hogar; agregando que ella y VI se han visto muy afectados emocionalmente, sin que reciban atención psicológica o tanatológica, además de que el IMSS no le ha notificado el resultado QM.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de V se sometió a consideración del CT-IMSS, el cual, mediante acuerdo de 31 de mayo de 2023, determinó como procedente la QM desde el punto de vista médico, sin que se cuente con evidencia de que QVI y VI hayan solicitado la reparación del daño material.

20. Se cuenta con evidencia que el 10 de agosto de 2023, el OIC-IMSS radicó el expediente PRA, el cual actualmente se encuentra en etapa de investigación.

21. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene conocimiento de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación con motivo de los hechos narrados por QVI, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada a V por personal médico del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/358/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 suficientes que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, 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 HGR-270, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada y contribuyó 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

23. 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 nivel.²

24. 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 salud.³

² CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

³ “(...) 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.

25. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona 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 afectaciones o enfermedades”.⁴

26. La SCJN en la tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de que sean apropiadas médica y científicamente.”⁵

27. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, 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”.⁶

28. 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,

⁴ “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.

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

⁶ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁷

29. 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...”.

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

31. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, 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”.⁹

A.1 ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD DE V

32. El 8 de diciembre de 2022, V fue atropellada por una unidad de transporte público, por lo que se le trasladó al HG-SSTAM, donde se advirtió que presentaba gran solución de continuidad¹⁰ de muslo izquierdo en cara anterior, pérdida de tejido a nivel genital y

⁷ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION 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.

⁹ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

¹⁰ Se produce a consecuencia de una grieta, una llaga o una herida abierta en la piel.

dermoabrasión¹¹ de muslo derecho en cara lateral externa y posterior; de igual manera, se documentó fractura por avulsión¹² de rama isquiopúbica izquierda y luxación sacroilíaca izquierda con fractura isquiopúbica derecha, por lo que se realizó lavado mecánico de muslo izquierdo, así como el empaquetamiento¹³ de esa extremidad y del canal vaginal; finalmente, se indicó su traslado al HGR-270 para manejo por el servicio de Traumatología y Ortopedia.

A. 2. VULNERACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR LA INADECUADA ATENCIÓN BRINDADA EN EL HGR-270

33. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que, el 9 de diciembre de 2022, V ingresó al servicio de Urgencias del HGR-270, siendo atendida por AR1 quien en nota Triage clasificó la gravedad de la paciente con nivel “II naranja”¹⁴; posteriormente, pasó a quirófano de Urgencias para fijación externa de pelvis, estando bajo ventilación mecánica por presentar datos de choque hipovolémico.¹⁵

34. En esa misma fecha, V fue valorada por AR2 quien asentó en su nota médica que, realizó fijación externa de pelvis inestable, ingresando V a cuarto de choque con ventilación mecánica e inestabilidad hemodinámica con diagnóstico de choque hipovolémico grado IV, fractura de pelvis inestable y post operada de laparotomía exploratoria, de empaquetamiento de muslo izquierdo y de fijación externa de pelvis.

35. Posteriormente, AR2 suscribió hoja de referencia y contrarreferencia de 26 de agosto de 2022 (sic), en la que solicitó el traslado de V a la UMAE-21, toda vez que

¹¹ Extirpación de las capas cutáneas superiores.

¹² Se produce cuando un pequeño fragmento de hueso adherido a un tendón o a un ligamento es arrancado de la parte principal del hueso.

¹³ Técnica de contención de hemorragias ampliamente utilizada en cirugía y en el cuidado de heridas.

¹⁴ Paciente con riesgo vital que debe ser atendido en menos de 30 minutos posteriores a su ingreso.

¹⁵ Taquicardia e hipotensión arterial.

requería manejo por tercer nivel de atención por falta de material ortopédico en el HGR-270.

36. A las 07:55 horas del 10 de diciembre de 2022, V fue atendida por AR3 quien asentó en su nota de evolución del Área de Reanimación que, V presentaba muslo izquierdo y área genital con empaquetamiento; agregando que se instauró doble esquema de antibiótico empírico, así como soluciones intravenosas y medicamentos de soporte vital.

37. A las 02:30 horas de esa misma fecha, V fue valorada por AR4 quien asentó en su nota de valoración por Traumatología y Ortopedia que presentaba empaquetamiento de muslo izquierdo y genital, herida con surgete continuo,¹⁶ con presencia de fijadores externos supra acetabulares y dermoabrasiones múltiples; de igual manera, indicó que se encontraba pendiente su traslado a la UMAE-21 para manejo definitivo.

38. El 12 de diciembre de 2022, AR2 suscribió hoja de referencia y contrarreferencia para canalizar a V a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-15 y manejo definitivo por la especialidad de Traumatología y Ortopedia por falta de material quirúrgico en el HGR-270, así como para el seguimiento por Cirugía General.

39. En esa misma fecha, QVI firmó carta de consentimiento bajo información, la cual fue elaborada por personal no identificado del servicio de Cirugía General del HGR-270, en la que se estableció como diagnóstico previo necrosis y sepsis de tejidos blandos; de igual manera, se asentó que el procedimiento quirúrgico proyectado era un lavado mecánico.

40. El 13 de diciembre de 2022, AR5 elaboró una nueva solicitud de referencia contrarreferencia a la UMAE-21 para el manejo urgente y definitivo de V por el Servicio de Traumatología y Ortopedia; así como seguimiento por Cirugía General, asentando el diagnóstico de choque hipovolémico grado IV, hemoneumotórax izquierdo resuelto con

¹⁶ Sutura que se utiliza en tejidos profundos.

sonda intra pleural, fracturas de pelvis y 6º, 8º y 9º arcos costales; post operada de fijación externa de pelvis, de laparotomía exploratoria y de empaquetamiento de muslo izquierdo.

41. El 15 de diciembre de 2022, AR6 suscribió solicitud de referencia contrarreferencia para el traslado de V a la Unidad de Cuidados Intensivos y al servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ-15, asentando el mismo diagnóstico efectuado por AR5; sin embargo, agregó que V presentaba infección de tejidos blandos, la cual se estaba tratando con doble esquema antibiótico.

42. A las 14:00 horas de 16 de diciembre de 2022, V ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-15, siendo atendida por PSP1 quien asentó en su nota médica que, V se encontraba en malas condiciones generales de higiene, presencia de infección de tejidos blandos en región de muslos y genitales, con infestación de larvas de mosca añadida, por lo que solicitó interconsulta a los Servicios de Cirugía General y Traumatología y Ortopedia, así como su envío urgente a tercer nivel.

43. El 18 y 21 de diciembre de 2022, respectivamente PSP5 y PSP6 practicaron a V lavados quirúrgicos de su herida, asentando como hallazgos necrosis extensa y material purulento fétido abundante en región externa de muslo derecho, región interna, pelvis y periné, agregando que V se encontraba grave con alta probabilidad de fallecer.

44. El 19 de ese mes y año, V fue valorada por PSP1 quien asentó en su nota médica que, se encontraba en malas condiciones y que el personal de Cirugía General había comentado sobre la necesidad de practicarle una colostomía; finalmente, se indicó que en esa fecha se presentó nuevamente el caso a la UMAE-21.

45. El 20 y 21 de diciembre de 2022, respectivamente PSP4 y PSP3 indicaron en sus notas médicas que aún no se tenía respuesta por parte de la UMAE-21, agregando que

V se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto, señalando que se le había practicado una colostomía y que estaba en malas condiciones.

46. Finalmente, PSP1 precisó en su nota médica de la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto que V falleció a las 11:30 horas de esa fecha a consecuencia de choque obstructivo.

47. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional se precisó que fue inadecuada la atención otorgada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, entre el 9 y el 16 de diciembre de 2022, en el HGR-270, toda vez que omitieron brindar un correcto manejo médico de la herida que presentaba V en región de muslos, glúteos y área genital, en virtud de que no descubrieron los vendajes para la revisión directa de esta e identificar el foco de infección que presentaba, no se realizó curaciones necesarias y no se implementaron medidas preventivas para evitar infecciones, transgrediendo con ello lo dispuesto en la GPC-Fascitis Necrosante, de la que se desprende que en la herida de V concurrían factores de riesgo para el desarrollo de infecciones, tales como la cercanía a la región anal y genital, así como la hemorragia que presentó.

48. Se agregó en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, que al momento del ingreso de V al HGZ-15 presentaba infección en tejidos blandos con presencia de miasis¹⁷, lo que denotó el manejo inadecuado que se proporcionó respecto a esta herida durante la estancia de V en el HGR-270 del 9 al 16 de diciembre de 2022, lo que condujo al desarrollo de sepsis que culminó en su fallecimiento.

49. Igualmente, en la Opinión Médica de la CNDH, se estableció que PSP5 y PSP6 llevaron a cabo de manera dilatoria los lavados quirúrgicos que requería V, el primero realizado dos días después de su ingreso y el segundo de ellos a las 72 horas

¹⁷ Infestación de tejidos u órganos vivos o muertos, por larvas de moscas.

posteriores; lo que es contrario a la literatura médica la cual contempla que deben realizarse a las 24 horas; de igual manera, se indicó que tras los resultados del estudio de microbiología realizados a V el 19 de diciembre de 2022, PSP5, PSP6 y PSP7 omitieron realizar un ajuste en el esquema de antibióticos; incumpliendo con lo establecido en la GPC-Fascitis Necrosante y en la GPC-Sepsis Grave; pese a lo anterior, no hubo datos de que dicha dilación agravara el estado de salud de V.

50. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el expediente clínico de V obran diversos correos electrónicos de 19, 20 y 21 de diciembre de 2022, a través de los cuales PSP7 expuso el caso de V ante PSP8 y PSP9, para su traslado y manejo en la UMAE-21; no obstante, no se concluyó el proceso de referencia, aunado a que no se llevó a cabo por los medios adecuados mediante las hojas de referencia y contrarreferencia, por lo que la falta de las acciones necesarias para trasladar a la paciente a un hospital de tercer nivel de atención que fue solicitado en múltiples ocasiones, denotó inobservancia a lo establecido en el artículo 74 de la RLGS.

B. DERECHO A LA VIDA

51. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

52. 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, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al 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 (...).*¹⁸

53. La CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...).*¹⁹

54. Este Organismo Nacional ha referido 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.*²⁰

55. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personas servidoras públicas adscritas al HGR-270, que atendieron a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

¹⁸ Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

¹⁹ CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

²⁰ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

B.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA DE V

56. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, del 9 al 16 de diciembre de 2022, fue inadecuada toda vez que omitieron brindar manejo médico de la herida que presentaba la paciente en región de muslos, glúteos y área genital, en virtud de que llevaron a cabo una correcta valoración de esta y no se implementaron medidas preventivas para evitar infecciones, lo que provocó el desarrollo de sepsis que causó su fallecimiento.

57. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 que atendieron a V incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

58. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

59. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la

Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.²¹

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

60. 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”²².

61. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017²³, 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.

62. En tanto 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.*”²⁴

²¹ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

²² 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).

²³ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

²⁴ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, 20/36

63. 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.*²⁵

64. 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.

65. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

Reparaciones y Costas, párrafo 68.

²⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

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

66. El personal de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, por parte de personal adscrito al HGR-270, a saber:

67. En la nota de Triage y nota medica inicial de 09 de diciembre de 2022, AR1 omitió datos como lo son signos vitales y una descripción adecuada de las condiciones en las que se recibió V en el HGR-270.

68. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, inherente a lo asentado en la hoja de referencia y contrarreferencia de 12 de diciembre de 2022 elaborada por AR2, no se encontró ningún estudio de gabinete ni las interpretaciones de estos, tras la revisión del expediente, tampoco hay notas del procedimiento de colocación de sonda endopleural.

69. En la Opinión Médica del especialista de esta CNDH se estableció que no se encontraron notas de evolución de 14 y 15 de diciembre de 2022.

70. 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 a que conociera la verdad, 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

71. 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.”²⁶ 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.

72. 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.”²⁷

73. 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 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.

74. 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, ocasionando cambios en su actividad familiar y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos; el fallecimiento de V, ocasionó un antes y un después del proyecto de vida de QVI y VI, tal y como lo refirieron en comparecencia

²⁶ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

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

ante personal de esta CNDH, ocasión en la cual manifestaron que su núcleo familiar estaba conformado por V, VI y QVI; además, "...de que V contribuía con aportaciones económicas que les permitía completar con sus gastos...se han visto muy afectados emocionalmente...no están sujetos...[a] atención psicología o tanatológica..".

E. RESPONSABILIDAD

E. 1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

75. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en el fallecimiento de V, vulnerando de igual forma su derecho a la vida con base a lo siguiente:

76. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, entre el 9 y el 16 de diciembre de 2022, omitieron el manejo médico de la herida que V presentaba en región de los muslos, glúteos y área genital, posterior al empaquetamiento de esta, lo que condujo al desarrollo de sepsis, que culminó con el fallecimiento de V, incumpliendo con lo establecido en la GPC-Fascitis Necrosante.

77. De igual forma, fue evidenciado que AR1 y AR2, incurrieron en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, al omitir datos en las notas médicas correspondientes a los días 9 y 12 de diciembre de 2022 con motivo de la atención médica brindada a V.

78. Por otra parte, se advierte que personal médico adscrito al HGR-270, del cual se desconoce su nombre, incurrió en la inobservancia de la NOM- Del Expediente Clínico, al omitir datos de elaboración de las notas medicas correspondientes a los días 14 y 15 de diciembre de 2022.

79. 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.

80. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones presente aportación de elementos probatorios derivados de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional al PRA iniciado en el OIC-IMSS.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

81. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º 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.”

82. 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.

83. 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.

84. 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.

85. 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 HGR-270 además de que se advirtió la carencia de material ortopédico en la citada institución de salud, así como deficiencias en la integración del expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM 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

86. 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.

87. 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, así como a QVI y VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga VI y QVI acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

88. 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.

a) Medidas de rehabilitación

89. 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”.

90. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para estas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

91. 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"²⁸.

92. 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

²⁸ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

93. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción de V, así como de QVI y VI, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de 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 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, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

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

95. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa PRA 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, y AR6, que trataron a V en el HGR-270, de conformidad con los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de

Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, esta Comisión Nacional aportará al PRA copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, con la finalidad que sean tomadas en cuenta para el trámite que corresponda.

96. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

97. 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.

98. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan 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, a la vida, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico, GPC-Fascitis Necrosante y la GPC-Sepsis Grave, dirigido al personal del HGR- 270 dirigido al personal de los Servicios Médicos que intervinieron en la atención de V, al que deberán asistir en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de seguir activos, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual, 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/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

99. 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 Médicos del HGR-270 que intervinieron en la atención de V, 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 observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, 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, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

100. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en 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.

101. 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, 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 ante la CEAV de 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 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. Se otorgue atención psicológica y tanatológica a QVI y VI en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a estas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore con el seguimiento del expediente administrativo PRA, 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, y AR6, que trataron a V en el HGR-270, de conformidad con los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de

Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, esta Comisión Nacional aportará al PRA copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, con la finalidad que sean tomadas en cuenta para el trámite que corresponda; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las 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 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, a la vida, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico, GPC- Fascitis Necrosante y la GPC-Sepsis Grave, dirigido al personal del HGR- 270 dirigido al personal de los Servicios Médicos que intervinieron en la atención de V, al que deberán asistir en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de seguir activos, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, el cual, 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/o constancias. 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 emita la circular dirigida al personal de los Servicios Médicos del HGR-270, principalmente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, que intervinieron en la atención de V, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional, 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.

102. 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 tercer 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.

103. 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.

104. 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.

105. 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