

RECOMENDACIÓN NO. 244 /2023

SOBRE EL CASO DE LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 6 DEL IMSS EN CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA.

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, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo; 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 26, 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/PRESI/2022/10286/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua.

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 6°, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los artículos 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 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 y 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con acrónimos o abreviaturas a fin de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como enseguida se refieren:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional o Comisión Nacional
Hospital General de Zona (HGZ) No. 6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua	HGZ-6
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	Reglamento de Prestaciones
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención emitido por el IMSS	Procedimiento para la Atención Médica 2660-003-056
Guía de Práctica Clínica, Manejo Hemático del Paciente	Guía de Práctica Clínica GPC-SS-830-20
Guía de Práctica Clínica, Valoración, Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto	Guía de Práctica Clínica IMSS-455-11
Guía de Práctica Clínica, Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos	Guía de Práctica Clínica IMSS-440-11

I. HECHOS

5. El 2 de septiembre de 2022, se recibió en esta Comisión Nacional la queja de QVI, en la cual refirió violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, mujer con antecedentes de carcinoma epidermoide¹ queratinizante desde 2019.

6. Dichos hechos se atribuyeron a personal médico del HGZ-6, esto porque desde la atención médica de 25 de junio de 2022, que recibió V por personal de ese nosocomio se encontraba esperando a que se le realizara un estudio denominado J9, así como también el estudio de colostopía² para posteriormente una colostomía³, y bajo el argumento de que en ese nosocomio no se contaba con personal especializado en urología no se realizó.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2022/10286/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual proporcionó copias del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada el 2 de septiembre de 2022 por QVI ante este Organismo Nacional en la que manifestó probables irregularidades en la atención médica de V en el HGZ-6.

¹ El carcinoma epidermoide es un tumor maligno de los queratinocitos epidérmicos que invade la dermis.

² Es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía.

³ Abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía.

9. Correo electrónico del 23 de septiembre de 2022, a través del cual el IMSS remitió informe de fecha 22 de septiembre de 2022, mediante el cual, el Director del HGZ-6 expuso los antecedentes, motivos de ingreso, diagnósticos, estudios practicados, manejo quirúrgico y tratamiento de radioterapia que se le brindó a V.

10. Correo electrónico del 27 de septiembre de 2022, a través del cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de V, del que se destacan las siguientes documentales:

10.1. Notas médicas y prescripción de la unidad de hospitalización del HGZ-6, de 26, 27 y 28 de julio de 2022, en las que asentó que el diagnóstico de ingreso es carcinoma cervicouterino epidermoide con invasión a vejiga y colon.

10.2. Notas médicas de la unidad de hospitalización del HGZ-6, de 29 y 30 de julio de 2022, en las cuales se asienta solicitud de valoración por el servicio de cirugía general para la realización de colostomía.

10.3. Notas médicas de la unidad de hospitalización del HGZ-6, de 4, 5, 10, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 30 y 31 de agosto y 1 de septiembre de 2022, en las cuales se destacan retrasos de valoración de colostomía, la realización de un estudio denominado rectosigmoidoscopia y cistoscopia.

10.4. Notas médicas de la unidad de hospitalización del HGZ-6, de 1, 3, 6, 7, 8, 9 y 10 de septiembre de 2022, en las cuales se actualizó el diagnóstico a carcinoma cervicouterino epidermoide con recurrencia locorregional irresecable con invasión a vejiga y colon, síndrome de fragilidad, desnutrición severa anemia grado I, acidosis metabólica descompensada y reportada muy grave.

- 10.5.** Nota de egreso del Servicio de Medicina Interna del HGZ-6, de 10 de septiembre de 2022, en la que se declaró la defunción de V.
- 10.6.** Carta de consentimiento bajo información del servicio de cirugía del HGZ-6, del 31 de agosto de 2022, la cual se encuentra mal requisitada debido a espacios en blanco.
- 10.7.** Solicitud y registro de intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del HGZ-6, sin fecha.
- 11.** Correo electrónico del 28 de septiembre de 2022, a través del cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de V, del que se destacan los siguientes documentales:
- 11.1.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería médica de la unidad de atención médica del HGZ-6, de 2 y 20 de agosto de 2022.
- 12.** Correo electrónico del 28 de septiembre de 2022, a través del cual el IMSS remitió certificado de defunción, en el que asentó que V falleció a las 14:20 horas del 10 de septiembre de 2022, en el cual se señaló como causas de la defunción insuficiencia respiratoria aguda, choque séptico y tumor maligno del endocervix.
- 13.** Correo electrónico del 27 de octubre de 2022, a través del cual el IMSS informó a este Organismo Nacional que, con motivo de la queja, se radicó el Expediente Administrativo 1.
- 14.** Opinión médica de 28 de junio de 2023, emitido por una especialista adscrita a esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención proporcionada a V en el HGZ-6, fue inadecuada derivado del tratamiento que se le aplicó.

15. Oficio FGR/CHIH/1076/2023 de 7 de julio de 2023, mediante el cual la FGR informó que en esa unidad administrativa no se cuenta con carpeta de investigación iniciada con motivo de los hechos que se mencionan en el presente asunto.

16. Oficio 00641/30.102.08/1157/2023 de 17 de julio de 2023, mediante el cual el Órgano Interno de Control en el IMSS informó que inició el Expediente Administrativo 1.

17. Acta circunstanciada del 7 de septiembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con VI1 quien refirió que la muerte de V les ha traído problemas emocionales a QVI, VI2, VI3 y VI4; además manifestó que V contribuía al sustento de ellos de manera importante.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 13 de abril de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, resolvió como improcedente la queja administrativa relacionada con V.

19. El 17 de julio de 2023, el Órgano Interno de Control en el IMSS inició el Expediente Administrativo 1 con motivo del deceso de V, el cual se encuentra en trámite.

20. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se tiene antecedente de que se hubiese iniciado carpeta de investigación en la Fiscalía General de la República relacionados con el deceso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANALISIS DE PRUEBAS

21. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/10286/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al HGZ-6, por las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

22. 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.⁴

23. Por su parte, el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

24. La SCJN ha establecido que “El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y

⁴ CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

equipo hospitalario científicamente aprobados, en buen estado y condiciones sanitarias adecuadas (...).⁵

25. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *“un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”*⁶

26. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*) reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”*

27. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma 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 (...).”*

28. Esta Comisión Nacional determinó en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*⁷ 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*

⁵ Jurisprudencia administrativa, “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 4 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

⁷ Emitida el 23 de abril de 2009.

garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información) aceptabilidad y calidad”.

29. Además, advirtió que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.

30. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

31. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.⁸

32. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZ-6

33. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que V contaba con antecedentes de carcinoma epidermoide queratinizante invasor desde 2019 y el motivo de su ingreso hospitalario al servicio de oncología médica del HGZ-6 el 25

⁸ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.

de julio de 2022, fue para realización de nefrostomías⁹ por hidronefrosis¹⁰ secundaria a obstrucción vesicoureteral.¹¹

34. El 27 de junio de 2022, AR1 y AR2 refirieron remisión de la hiperkalemia¹², se encontró a V hemodinámicamente estable¹³, tolerando alimentos con diuresis¹⁴ y evacuaciones presentes, con transfusión de tres paquetes globulares¹⁵ al día anterior para manejo de la anemia¹⁶, cancelaron la solicitud de nefrostomías y solicitaron interconsulta al servicio de urología para colocación de “catéter doble J”¹⁷, se desconoce el motivo por el que AR1 y AR2 señalaron la cancelación del procedimiento, pues la resolución de la hiperkalemia no era equivalente a la resolución de la obstrucción ni de la lesión renal aguda, por lo que no es posible analizar la justificación de la cancelación de dicho procedimiento.

35. El 28 de julio de 2022, AR1 y AR2 refirieron que el subrogatorio negó nefrostomías de manera momentánea; sin embargo, no realizaron la redacción o la nota referente a dicho evento, así como tampoco el motivo de negación del

⁹ Derivación urinaria que se realiza mediante la colocación percutánea o quirúrgica de un catéter en la pelvis renal.

¹⁰ La hidronefrosis ocurre cuando un riñón tiene un exceso de líquido debido a una acumulación de orina.

¹¹ Bloqueo de una de las vías (uréteres) que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga, o de ambas.

¹² Es una alteración hidroelectrolítica que se define como una elevación del potasio en sangre por encima de 5,5 mmol/L.

¹³ Se trata de un sistema de control y regulación por sensor biológico equivalente a métodos basados en el seguimiento del volumen plasmático. Su fin es evitar las posibles caídas de presión arterial del paciente inducidas por la retirada excesiva de volumen durante el tratamiento de hemodiálisis.

¹⁴ Aumento de la micción debido a la presencia de ciertas sustancias en el líquido filtrado por los riñones.

¹⁵ El paquete globular se obtiene tras centrifugar la sangre total y separarlo del plasma. La unidad globular contiene aproximadamente 250 mL.

¹⁶ Afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos.

¹⁷ Un catéter doble jota es un catéter de derivación urinaria consistente en un tubo flexible de pequeño calibre multiperforado e incurvado en ambos extremos, que se sitúa desde el riñón a la vejiga, sin llevar el paciente ningún dispositivo externo. Se coloca a través de la uretra, sin necesidad de incisiones.

procedimiento, esto a pesar de que V cursaba con diagnóstico de cáncer invasor, en ese momento estable, pero cuyas condiciones de salud, posteriormente tenderían al deterioro si no se resolvía de manera inmediata la obstrucción y afección renal.

36. Es menester hacer mención que no se encontró evidencia documental de que el personal directivo del HGZ-6 solicitara el traslado de V a una unidad que contara con servicio de nefrología o urología con equipamiento necesario para realizar los procedimientos correspondientes, como son nefrostomía o colocación de “catéter doble J”, lo que favoreció el retraso del manejo médico el cual pudo haber evitado complicaciones a nivel renal.

37. Es menester hacer mención que la solicitud de nefrostomía fue el motivo de ingreso hospitalario; sin embargo, para el 5 de agosto de 2022, ya había transcurrido 10 días sin efectuarse y sin contar con algún registro sobre el motivo de su retraso, por lo que aun cuando en ese momento se encontraba hemodinámicamente estable, la misma evolución natural de la hidronefrosis en conjunto con la invasión del cáncer que padeció V, favorecieron el deterioro progresivo en su función renal.

38. Para el 10 de agosto de 2022, -habían transcurrido 16 días de ingreso- el área directiva del HGZ-6 informó sobre la falta de recurso para realizar a V el procedimiento de colocación de nefrostomías bilaterales, por lo que ante la no realización del procedimiento de nefrostomía o colocación de “catéter doble J”, de manera oportuna para la mejora del problema de hidronefrosis secundario a obstrucción úterovesical¹⁸ por metástasis¹⁹ de cáncer cervicouterino y con ello

¹⁸ Es un bloqueo en el punto donde parte del riñón se une a uno de los conductos que van a la vejiga (uréteres). Esto obstruye el flujo de orina que sale del riñón.

¹⁹ Diseminación de las células neoplásicas a territorios a veces lejanos del asiento del tumor, la diseminación se hace en unos tumores por vía linfática y en otros por la sangre.

evitar una falla renal grave y descompensación metabólica, se encuentra además ausencia de evidencia escrita que justifique dicho retraso.

39. El 20 de agosto de 2022, AR3 y AR4, del servicio de oncología médica, reportaron que a V se le había transfundido una unidad de hemoglobina y que nuevamente se presentaba un descenso en los niveles de hemoglobina a 7mg/dl de V, es decir, anemia severa, por lo que no investigaron el origen de tal entidad, limitándose a transfundir paquetes globulares, desestimando el antecedente del sangrado por sitio de nefrostomía o analizar alguna otra etiología²⁰ causal de la anemia.

40. El 3 de septiembre de 2022, AR5, del servicio de medicina interna, le realizó a V valoración prequirúrgica para la realización de nefrostomía bilateral, encontrándola en mal estado general, dentro de las alteraciones del estado de conciencia observó delirium hiperactivo²¹ (agitación o inquietud extrema), disartria (dificultad para el habla que se torna lenta), verborrérica²² (hablar mucho, de forma rápida, y usualmente el lenguaje es incoherente e incongruente), pronunciando insultos y risas ocasionales, con uso de oxígeno por puntas nasales con distrés respiratorio (dificultad para la respiración), pálida, campos pulmonares hipoventilados²³ (disminución de la ventilación a la auscultación) sin alteraciones en el abdomen, sarcopenia (pérdida de masa muscular, fuerza y movilidad que hace a la persona débil y sin energía) y edema de extremidades inferiores.

41. En la valoración antes referida, AR5 observó que, en los resultados de laboratorio de 31 de agosto de 2023, V presentaba leucocitosis por proceso

²⁰ Ciencia que estudia, en sentido amplio, las causas de las enfermedades como factores internos y externos.

²¹ Significa extremadamente activo (agitación, inquietud).

²² Trastorno del habla caracterizado por la producción excesiva y acelerada de palabras, a menudo acompañada de una disminución en la coherencia y claridad del mensaje.

²³ Respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

infeccioso o inflamatorio, elevación de azoados indicativos de falla renal, por lo que refirió protocolo incompleto por falta de electrocardiograma y telerradiografía de tórax, por lo que sugirió toma de policultivos para valorar necesidad de antibioticoterapia, así como solicitar su intervención nuevamente al contar con estudios solicitados, refiriendo además, que se encontraba pendiente la interconsulta por nefrología; no obstante, estimó un pronóstico fatal para la vida.

42. En este contexto, AR5 omitió sugerir intervención por otro servicio especializado una vez analizadas las condiciones generales de V, pues al referirla con *delirium hiperactivo* y el antecedente de cáncer invasor, desestimó la posibilidad de ofrecer manejo paliativo o neurológico independiente al manejo renal, por lo que al limitarse a realizar la valoración preoperatoria y estimar un pronóstico fatal sin considerar las condiciones en que se encontraba V y posibilidad de intervención de otras áreas, incluso de sugerir la posibilidad de manejo en su servicio para continuar con el manejo, incumplió con la Guía de Práctica Clínica, Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos.

43. El 6 de septiembre de 2022, AR6, del servicio de oncología médica, registró en nota médica que encontró a V sin respuesta verbal y mínima a los estímulos, con taquicardia, somnolienta, pálida en espera de cistoscopia²⁴, por lo que realizaron varios intentos para colocar sonda nasogástrica²⁵ para poder alimentarla, refiriendo que en caso de nuevo fracaso se iniciaría NPT (nutrición parenteral, usualmente es mediante catéter especial), actualizó los diagnósticos de carcinoma cervicouterino epidermoide con recurrencia locorregional irresecable con invasión a vejiga y colon, portadora de nefrostomía izquierda, fístula rectovaginal, paciente postrada,

²⁴ Procedimiento que usa un cistoscopio para observar dentro de la uretra y la vejiga.

²⁵ Sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz.

síndrome de fragilidad, desnutrición severa, anemia grado I, acidosis metabólica descompensada y muy grave.

44. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que, en la redacción de la nota de 6 de septiembre de 2022, realizada por AR6, incluye la presencia de nefrostomías cuando V ya no las portaba y de hecho la recolocación era el procedimiento en espera.

45. Un especialista de este Organismo Nacional observó la persistencia de no solicitar valoración especializada por deterioro neurológico, además, al 6 de septiembre de 2022, aún no se le realizaba a V la valoración por el servicio de cirugía general para la creación de colostomía, por el servicio de urología para la realización de cistoscopia, ni por el servicio de nefrología, tomando en consideración que desde días previos V presentó elevación de creatinina, lo que pudo explicar el desarrollo de encefalopatía de origen renal (urémica) que requería manejo inmediato por dicho servicio y que a pesar de haberse solicitado en múltiples ocasiones, ésta no se realizó, lo que favoreció el retraso en el manejo oportuno y adecuado de V con agravamiento de la función renal, neurológica y de su patología de base, que en conjunto ocasionaron su fallecimiento.

46. Es menester hacer mención que el motivo de ingreso hospitalario de V, el 25 de julio de 2022, al servicio de oncología médica del HGZ-6, fue para realización de nefrostomía por hidronefrosis secundaria a obstrucción vesicoureteral, las cuales fueron retrasadas durante aproximadamente 17 días, con salida accidental de ambas sondas el 20 y 31 de agosto de 2022 y solicitud de recolocación lo cual no se realizó.

47. El 30 de agosto de 2022; es decir, después de más de treinta días de estar hospitalizada, se le realizó a V, valoración de urología para colocación de “catéter

doble J²⁶ y dicho procedimiento no fue realizado. Ambas situaciones favorecieron el deterioro en la función renal y llevaron a la paciente a un estado de gravedad que requirió hemodiálisis²⁷, misma que no toleró por sus condiciones inestables. La realización de colostomía por presencia de fístula rectovaginal²⁸ por parte del servicio de cirugía general tampoco fue efectuada.

48. El servicio de oncología médica no solicitó valoración especializada por el servicio correspondiente de medicina interna o neurología lo que favoreció la no identificación de la causa del deterioro neurológico y con ello no se otorgó manejo adecuado y oportuno.

49. El servicio de medicina interna desestimó la presencia de *delirium hiperactivo* en su valoración del 3 de septiembre de 2022 y no sugirió intervención especializada en su servicio o manejo paliativo de V, además no se estudió la causa de la anemia.

50. Finalmente, la hidronefrosis por obstrucción vesicoureteral y fístula rectovaginal fueron secundarias a la invasión locorregional del cáncer cervicouterino que presentó V a quien no se le brindó el manejo médico necesario.

51. Por lo anterior, de acuerdo con la opinión médica emitida por un especialista de este Organismo Nacional, los servicios de urología, cirugía general, oncología médica y medicina interna incumplieron con lo señalado en la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización de las Unidades Médicas

²⁶ El catéter ureteral doble jota o comúnmente llamado doble j, es un tubo flexible que se coloca en el uréter, de un lado o ambos, entre el riñón (riñones) y la vejiga.

²⁷ Tipo de diálisis en la que se filtra la sangre fuera del cuerpo con una máquina y un dializador, un filtro que actúa como un riñón artificial.

²⁸ Conexión que no debería existir entre la parte inferior del intestino grueso (el recto o el ano) y la vagina.

Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención emitido por el IMSS, Guía de Práctica Clínica, Tratamiento del Cáncer Cervicouterino en Segundo y Tercer Nivel de Atención, Guía de Práctica Clínica, Manejo Hemático del Paciente y Guía de Práctica Clínica, Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos, conductas que ocasionaron retraso en el manejo multidisciplinario y oportuno de V, lo que favoreció el deterioro en su salud hasta su fallecimiento.

52. Del conjunto de evidencias que anteceden, se determina que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33 fracción II, 37 y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad, idónea e integral, actividades de atención médica curativa con la finalidad que sea efectivo un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso no aconteció debido a las omisiones e irregularidades expuestas.

B. DERECHO A LA VIDA

53. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado tanto en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

54. 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 (...).*²⁹

55. El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en 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.

56. Esta Comisión Nacional ha señalado 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 (...).”³⁰

57. Esta Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre de 2020 señaló que “*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, 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*

²⁹ 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.

³⁰ Recomendaciones 68/2022, párrafo 54.

*obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes”.*³¹

58. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana, de ahí que, 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 adscritos al HGZ-6, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida por lo siguiente:

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

59. V falleció a las 14:20 horas del 10 de septiembre de 2022 y conforme a la información asentada en el certificado de defunción, las causas que provocaron su deceso fueron: “insuficiencia respiratoria aguda; choque séptico; tumor maligno endocérvix”.

60. En la opinión médica emitida por este Organismo Nacional se estableció que, la atención otorgada a V en el HGZ-6 por lesión intraepitelial escamosa de alto grado³² recurrente fue inadecuada, esto porque la colocación de nefrostomías, motivo de su ingreso hospitalario fueron retrasadas durante aproximadamente 17 días, mientras que la colocación de “catéter doble J” y colostomía nunca se realizaron. Por lo que AR1, AR2 y AR5 del servicio de medicina interna y AR3, AR4 y AR6 del servicio de oncología médica, además de los servicios de urología y cirugía general, incumplieron con lo señalado en la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, Procedimiento para la Atención

³¹ CNDH. Recomendación 52/2020. Párrafo 63.

³² Este resultado significa que se encontraron células del cuello uterino que son un poco anormales o muy anormales, y que en el futuro se pueden convertir en cáncer si no se administra tratamiento.

Médica en el Proceso de Hospitalización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención emitido por el IMSS, Guía de Práctica Clínica, Tratamiento del Cáncer Cervicouterino en Segundo y Tercer Nivel de Atención, Guía de Práctica Clínica, Tratamiento del Cáncer Cervicouterino en Segundo y Tercer Nivel de Atención, Guía de Práctica Clínica, Manejo Hemático del Paciente y Guía de Práctica Clínica, Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos, conductas que ocasionaron retraso en el manejo multidisciplinario y oportuno de V, lo que favoreció el deterioro en su salud hasta su fallecimiento.

61. 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.

62. En el presente caso, el personal médico del Servicio de Oncología Médica solicitó los procedimientos y estudios adecuados, al no contar con equipamiento necesario se solicitaron subrogados a personal directivo quienes a pesar de no contar con los recursos, no solicitaron traslado a una unidad que contara con los servicios de nefrología o urología y lo necesario para el manejo de V que le hubiera brindado un mejor pronóstico de sobrevida, por lo que incumplieron con lo establecido por la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que favoreció el retraso en el tratamiento oportuno de la hidronefrosis, lo que trajo como consecuencia choque séptico, falla renal, acidosis metabólica, desequilibrio hidroelectrolítico y fallecimiento de V.

63. El personal médico identificado como responsable debió valorar adecuadamente a V, y atender oportunamente la patología que presentó, a fin de pasarla en el menor tiempo posible a la unidad que contara con los servicios de

nefrología o urología y lo necesario para el manejo de V para lograr un adecuado tratamiento y así evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de la vida, vulnerando con ello su derecho humano a la vida y lo establecido en los artículos 1° 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; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

64. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V, previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II; y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

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

65. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

66. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, 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.”*³³

³³ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

67. Resulta aplicable la sentencia emitida el 22 de noviembre de 2007, por la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, en cuyo párrafo 68 se estableció que “(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.³⁴

68. La NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, establece 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, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”³⁵

69. 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 o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar

³⁴ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

³⁵ Introducción, párrafo segundo.

informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”³⁶

70. También se ha establecido 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.³⁷

71. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico” con base en lo siguiente:

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

72. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que V estuvo hospitalizada del 25 de julio al 10 de septiembre de 2022 en el HGZ-6, por lo que de esos 48 días no se tienen documentadas las indicaciones y plan de manejo establecidos de manera inicial debido a que del expediente clínico que el IMSS aportó a este Organismo Nacional no se encuentra integrada la nota de ingreso al servicio de oncología médica o solicitud de internamiento; tampoco se encuentran integradas las notas del 31 de julio, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 16, 27 y 28 de agosto y 5

³⁶ CNDH. Recomendación General 29/2017.

³⁷ Ibidem, párrafo 34.

de septiembre de 2022, razón por la que no fue posible analizar la evolución y manejo establecido durante esas fechas, además de las condiciones médicas y circunstancias ocurridas.

73. Debido a la ausencia de notas médicas, así como de registros de enfermería no es posible analizar quien llevó a cabo los procedimientos de nefrostomía, el momento o día específico de su realización y condiciones de V, su evolución o indicaciones posteriores a la instalación de las sondas colocadas para drenaje urinario, al igual que los datos referidos como respuesta inflamatoria sistémica y su impacto en la evolución de la enfermedad que padeció V.

74. Por otro lado, no pasa desapercibido por este Organismo Nacional que la solicitud de interconsulta al servicio de urología para la colocación del “catéter doble J” fue solicitada por primera ocasión el 27 de julio de 2022, sin que se encuentre registro escrito del motivo por el que no se realizó en su momento, aunque fueron efectuadas las nefrostomías, no se cuenta con un análisis de los tres servicios de oncología, nefrología y urología, para establecer un manejo integral y adecuado para el caso.

75. De las evidencias que anteceden, V en un inicio no contaba con alteraciones metabólicas o renales indicativas de procedimiento urgente; sin embargo, al paso de los días, se estableció deterioro neurológico progresivo sin encontrarse evidencia escrita de su estudio y causas; no obstante, V presentó elevaciones en las cifras de creatinina, lo que evidenció enfermedad renal y que requería valoración por nefrología. De lo anterior, no se tiene registro de que la valoración se haya llevado a cabo, nota de interconsultas o control posterior de las nefrostomías por ese servicio y tampoco de la intervención de cirugía general para la realización de la colostomía.

76. Por otro lado, el 31 de agosto de 2022, V se mantuvo en mismas condiciones neurológicas; es decir, desorientada e intranquila, sin encontrarse registro de solicitud de intervención a un servicio especializado como medicina interna o neurología para su valoración. Se hace notar que se cuenta con carta de consentimiento bajo información para procedimiento de colocación de “catéter doble J” más cistoscopia y solicitud de intervención quirúrgica, no obstante, se encuentran mal requisitadas, debido a espacios en blanco en algunos rubros de estas, además de que no se encuentra valoración pre o perioperatoria.

77. Adicionalmente, no se cuenta con notas de interconsulta o valoración por el servicio de nefrología, consentimiento informado para colocación de “Catéter Mahurkar” y sesión de hemodiálisis, realización de radiografía de control para evaluación del catéter y registro de negativa de los familiares al tratamiento analgésico opioide ofrecido. En el mismo sentido, el 9 de septiembre de 2022, AR6 explicó a familiares la posibilidad de apoyo ventilatorio, lo cual fue rechazado sin integrar la firma negativa para dicho procedimiento, además de que AR6 hizo referencia a que familiares le comentaron *“querer procesar la información”*.

78. Finalmente, no se cuenta con el consentimiento o disenso para maniobras de resucitación e intubación orotraqueal, si bien es cierto que constituye un derecho del paciente y sus familiares otorgar o no su autorización para algún procedimiento médico, también lo es que, debe quedar constancia o registro en el expediente clínico.

79. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente Clínico”, en su numeral 4.4 *“Expediente Clínico. (...) El personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego*

a las disposiciones jurídicas aplicables (...) obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico (...).”

80. Las irregularidades descritas en la integración y llenado de las notas médicas contenidas en el expediente clínico de V, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer la atención médica proporcionada y las personas responsables de ésta, en relación con las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad, respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

81. La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”* ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

82. A pesar de tales recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

83. En el caso particular, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron con lo previsto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación que tienen los servidores públicos 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; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, así como brindar un trato digno y respetuoso contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

D. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4

84. Sobre el proyecto de vida, la CrIDH ha determinado “...*que la contribución por parte del Estado al crear o agravar la situación de vulnerabilidad de una persona, tiene un impacto significativo en la integridad de las personas que le rodean, en especial de familiares cercanos que se ven enfrentados a la incertidumbre e inseguridad generada por la vulneración de su familia nuclear o cercana*”³⁸.

85. La CrIDH en el caso de Sebastián Furlan³⁹, ha establecido que el “proyecto de vida” atiende a la “realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten

³⁸ CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 250. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”.

³⁹ CrIDH, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 285. (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas) “Caso Furlan y Familiares. Argentina”.

fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”. De igual manera, en los casos *Álvarez Ramos, Venezuela*.⁴⁰

86. Asimismo, la CrIDH ha señalado que el proyecto de vida “*atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas*”. También ha determinado que dicho daño “*implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí*”⁴¹.

87. Desde las sentencias de la CrIDH, se observa que la reparación del daño al proyecto de vida se ha establecido principalmente en casos donde la víctima directa resiente la afectación y se trunca, menoscaba o impide su proyecto de vida. También en casos donde las víctimas indirectas, de mayor cercanía a la víctima, han visto inevitablemente trastocada su posibilidad de desarrollo personal y proyecto de vida debido a la naturaleza y magnitud de los hechos.

88. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, autoridades señaladas como responsables, causaron un daño a V como víctima directa, al violarse el derecho humano a la protección de la salud, que llevó a su fallecimiento, vulnerando así el derecho a la vida.

⁴⁰ CrIDH, Sentencia de 24 de noviembre de 2020, párrafo 154. (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Casa Nina vs. Perú”.

⁴¹ CrIDH, México sentencia de 28 de noviembre de 2018, párrafo 314. (Fondo, Reparaciones y Costas) “Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México”.

89. De manera particular, el daño causado al proyecto de vida de V es considerable, debido a que, a pesar de que se contaban con criterios médicos suficientes para realizarle el tratamiento adecuado, se dieron una serie de omisiones en su atención, la cual no fue de manera segura y oportuna, lo que derivó en graves afectaciones en V, generando la pérdida de la vida.

90. La CrIDH ha sostenido que *“atiende a la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”*. También, ha determinado que dicho daño *“implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable, en cuyos casos se han acreditado daños que afectan la libertad objetiva de la víctima; o los cuales impidan desarrollar tal proyección, o bien que por omisión de un deber no se tenga la posibilidad siquiera de plantear un proyecto de vida en sí”*⁴².

91. En este sentido, esta Comisión Nacional advirtió que las complicaciones que tuvo V fueron derivadas de las omisiones en la atención médica oportuna y segura recibida.

92. Las afectaciones que sufrió V, generaron un daño irreversible, ya que se violó su derecho a la vida. Por esta razón, la Comisión Nacional estima que la autoridad, en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, debe considerar esta afectación en la reparación integral del daño.

93. El fallecimiento de V, han generado también una afectación al proyecto de vida de las personas integrantes de esa familia; es decir, QV1, VI1, VI2, VI3 y VI4.

⁴² Corte IDH. Caso Alvarado Espinoza y otros vs. México. Fondo, reparaciones y costas. sentencia de 28 de noviembre de 2018, párr. 314.

94. En el caso de VI4, a lo referido por VI1, era un niño cercano a su madre, motivo por el cual tuvo una mayor afectación emocional. Posteriormente a los hechos, VI4 suspendió sus estudios, el fallecimiento de V ha traído consigo un detrimento emocional para él, lo que ha marcado un antes y un después en su vida.

95. Por otro lado, VI2 se encontraba estudiando, pero debido al fallecimiento de V, tuvo la necesidad de dejar sus estudios, para empezar a trabajar y hacerse cargo de las responsabilidades de la casa y vigilancia de VI4, asumiendo un rol de cuidados y responsabilidad en cuanto a VI4.

96. Dicha situación ha implicado un grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal para la familia, pues VI1 refirió a personal de esta Comisión Nacional que V ayudaba con los gastos de la familia.

97. En cuanto a VI3 ha tenido que trabajar para continuar con sus estudios universitarios, lo cual resulta ser difícil, considerando que la universidad exige tiempo completo a sus estudiantes.

98. El fallecimiento de V representó un antes y un después en la vida de QV1, VI1, VI2, VI3 y VI4, pues conllevó una ruptura familiar y propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, con alteraciones en el entorno y vida familiar, lo cual implicó diversos cambios en su dinámica de vida generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, situación que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

E. RESPONSABILIDAD

99. En el presente apartado, se analiza la responsabilidad en la que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6; así como, la responsabilidad del IMSS de manera

solidaria, con motivo de la inadecuada prestación del servicio de salud que se le brindó a V, situación que favoreció el retraso en el tratamiento oportuno de la hidronefrosis, lo que trajo como consecuencia choque séptico, falla renal, acidosis metabólica, desequilibrio hidroelectrolítico y fallecimiento de V.

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

100. De acuerdo con la opinión médica emitida por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, se concluyó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 provino del conjunto de conductas que llevaron al retraso en el manejo interdisciplinario y oportuno de V, lo que favoreció el deterioro en su salud hasta su fallecimiento.

101. por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32 y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V, con la consecuente pérdida de la vida con posterioridad.

102. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos vulneraron los derechos humanos de V; también con su conducta afectaron la

legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

103. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el artículo 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por las omisiones en las que incurrieron con motivo de la atención médica proporcionada a V.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

104. Las omisiones en las que incurrió personal del HGZ-6, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º Constitucional el cual señala que *“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”*.

105. 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, 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.

106. 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.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

107. 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 una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas

que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados 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.

108. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 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 VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 99, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V, se deberá inscribir a V, así como a sus víctimas indirectas QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

109. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a las personas responsables.

110. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “(...) *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, además precisó que “(...) *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*”.⁴³

111. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: “(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).”⁴⁴

112. En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud y derecho a la vida en agravio de V, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

⁴³ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

⁴⁴ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

I. Medidas de Rehabilitación

113. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

114. Como parte de las medidas de rehabilitación, de conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción II y 62, fracción I de la Ley General de Víctimas, el IMSS en colaboración con CEAV, tendrá que proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y tanatológica que requieran, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua.

115. Misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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 QVI, VI1, VI2 y VI3 , para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de compensación

116. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el

menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como, las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia⁴⁵.”

117. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción III, 64, fracciones I, II y VIII, 72 y 88 de la Ley General de Víctimas, las medidas de compensación consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial.

118. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando las circunstancias de cada caso. Ésta incluye, perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

119. Por ello, 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 V, así como QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que realice ese Instituto 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 reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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. Esto a fin de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁴⁵ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

III. Medidas de satisfacción

120. 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, por lo que en el presente caso, el IMSS deberá coadyuvar ampliamente en el seguimiento del Expediente Administrativo 1 iniciado por el Órgano Interno de Control en el IMSS por los hechos relacionados con la presente recomendación, por lo que ese Instituto remitirá la presente Recomendación para que sea agregada al referido Expediente Administrativo 1. Esto a fin de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

IV. Medidas de no repetición

121. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

122. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan un curso integral, en el plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección de la salud;

sobre el tratamiento en el manejo de la hiperprolactinemia⁴⁶ en los términos de la Guía de Práctica Clínica: (IMSS-644-13) Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperprolactinemia, Instituto Mexicano del Seguro Social; así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana “NOM-004-SSA3-2012”; al personal médico de los Servicios de Medicina Interna y Oncología del HGZ-6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; 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; éste será impartido 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; remitiendo a este Organismo dichas evidencias para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

123. Se deberá emitir, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico de los Servicios de Medicina Interna y Oncología del HGZ-6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se dirija se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, para que adopten las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación

⁴⁶ Afección en la que una persona tiene un nivel más alto de lo normal de la hormona prolactina en la sangre.

nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

124. Esta Comisión Nacional considera que las medidas 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 la 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.

125. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la

reparación integral a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica, en caso de que lo requieran QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, en coordinación con la CEAV, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de 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 las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el seguimiento del Expediente Administrativo 1 iniciado por los hechos materia de esta Recomendación, para cual deberá remitir a dicho Órgano copia del presente instrumento para que determine lo que en derecho corresponda; de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta un curso integral, en el plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a

la protección de la salud; sobre el tratamiento en el manejo de la hiperprolactinemia en los términos de la Guía de Práctica Clínica: (IMSS-644-13) Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperprolactinemia, Instituto Mexicano del Seguro Social; así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana “*NOM-004-SSA3-2012*”; al personal médico de los Servicios de Medicina Interna y Oncología del HGZ-6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; 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; debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se deberá emitir, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico de los Servicios de Medicina Interna y Oncología del HGZ-6 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se dirija se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, para que adopten las medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

126. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes, para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

127. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del plazo de quince días hábiles siguientes a su notificación.

128. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que éste haya concluido para informar sobre su aceptación.

129. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH