

RECOMENDACIÓN NO. 291/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QV, VI1, VI2, VI3 Y VI4, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 15 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS, ASÍ COMO DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD NO. 25 DE ESE INSTITUTO EN MONTERREY, NUEVO LEÓN.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 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; 1, 3, párrafo primero, 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/12727/Q**, relacionado con la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Reynosa, Tamaulipas, así como de la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25 de ese Instituto en Monterrey, Nuevo León.

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; 4, 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso 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	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia 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
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona No. 15 en Reynosa, Tamaulipas	HGZ-15
Unidad de Medicina Familiar No. 33 en Reynosa, Tamaulipas	UMF-33
Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25 en Monterrey, Nuevo León	UMAE-25
Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	CT-IMSS
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC-IMSS

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	RPM-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado	NOM- Campos Clínicos
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólisis Epidérmica Tóxica	Guía Stevens Jhonson

I. HECHOS

5. El 18 de octubre de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en la que refirió que V se encontraba internado en el HGZ-15, ya que presentaba Necrólisis Epidérmica Tóxica¹ con Síndrome de Stevens Johnson,² agregando que personal de ese nosocomio les informó que requería atención por parte de la especialidad de Dermatología; sin embargo, no había sido referido a tercer nivel de atención.

6. El 26 de octubre de 2022, mediante llamada telefónica, QVI informó a este Organismo Nacional que V falleció el 24 de ese mes y año, mientras se encontraba internado en el HGZ-15, resaltando que no se le proporcionó la atención médica especializada que requería.

¹ Es una reacción de la piel, poco común, que pone en riesgo la vida y que suele producirse por un medicamento.

² Proceso agudo poco frecuente con elevada morbilidad, caracterizado por reacciones mucocutáneas potencialmente fatales que resultan de hipersensibilidad a múltiples medicamentos, infecciones por virus, hongos y bacterias, enfermedades del tejido conectivo y neoplasias.

7. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/PRESI/2022/12727/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 18 de octubre de 2022, en la que personal de esta CNDH asentó la queja de QVI, en la que narró las presuntas violaciones al derecho a la protección de salud en agravio de V por parte de personal médico del IMSS.

9. Acta circunstanciada de 26 de octubre de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, en la que mencionó que el 24 de ese mes y año, V, falleció mientras se encontraba internado en el HGZ-15.

10. Correo electrónico de 8 de noviembre de 2022, al que se adjuntó el oficio número 7506, suscrito por el Director del HGZ-15, mediante el cual rindió informe relacionado con los hechos materia de esta Recomendación, adjuntando copia de la siguiente documentación:

10.1. Nota de atención médica de 16 de junio de 2022, elaborada por AR5, médico adscrito al Servicio de Oftalmología, quien posterior a la valoración que brindó a V, asentó que lo encontró con lesiones propias del síndrome Steven-Johnson.

10.2. Nota de atención médica de 19 de julio de 2022, elaborada por PSP3, médico adscrito al Servicio de Oftalmología, quien describió a V con lesiones tipo placa eritematosas, por lo que no era posible evaluarlo en consultorio de oftalmología.

10.3. Nota de atención médica de 16 de agosto de 2022, elaborada por AR4, médico adscrito al Servicio de Dermatología, quien indicó que V presentaba ligera mejoría; no obstante, se advertía que continuaba con lesiones, por lo cual se envió a tercer nivel de atención para determinar conducta a seguir.

11. Correo electrónico de 25 de noviembre de 2022, a través del cual se adjuntó copia del expediente clínico de V, integrado por los servicios de salud del HGZ-15, del cual destaca lo siguiente:

11.1. Triage y nota inicial del Área de Urgencias del 7 de junio de 2022, elaborada por AR1, médico adscrito a ese Servicio, en la que se indicó que V contaba con antecedente de ser alérgico a la penicilina.

11.2. Registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería de 7 de junio de 2022, en el que se asentó que V, contaba con diagnóstico de Necrólisis Epidérmica Tóxica.

11.3. Nota de Evolución Nocturna del Área de Urgencias de 8 de junio del 2022, a los 00:30 minutos, suscrita por AR2, médico de base adscrito a ese Servicio, quien estableció el diagnóstico de Stevens Johnson.

11. 4. Nota de Evolución de Urgencias de 8 de junio de 2022, elaborada por AR3, médico de base de Urgencias del HGZ-15, quien refirió que V se encontraba a la espera de valoración de los Servicios de Oftalmología y Dermatología, debido a que no se contaba con personal médico en dichas especialidades.

11.5. Nota de Dermatología de 10 de junio de 2022, elaborada por AR4, quien estableció el diagnóstico de Síndrome de Stevens Johnson.

11.6. Nota de Dermatología de 10 de junio de 2022, suscrita por AR4, quien valoró a V, dos días después de su ingreso al HGZ-15.

11.7. Notas de evaluación de Medicina Interna de 11 y 12 de junio de 2022, firmadas por MIP1, médico interno de pregrado adscrito al HGZ-15, en las que se asentó que persistían las lesiones dermatológicas de V.

11.8. Indicaciones de Dermatología de 16 de junio de 2022, suscrita por AR4, en la se le prescribió a V eritromicina.³

11.9. Nota de alta de 17 de junio de 2022, elaborada por AR4, en la cual se indicó el egreso de V del HGZ-15.

11.10. Hoja de indicaciones de 20 de septiembre de 2022, elaborada por AR4, en la que se destaca que se le prescribió a V un tratamiento antimicrobiano.

11.11. Nota de Medicina Interna de 23 de septiembre de 2022, firmada por AR6, médico adscrito a esa especialidad, quien mencionó que V presentaba falla renal aguda.

11.12. Notas médicas de 3, 4 y 5 de octubre de 2022, suscritas por AR4, en las que diagnosticó a V con Síndrome de Stevens Johnson de larga estancia hospitalaria.

11.13. Nota de atención médica del 14 de octubre de 2022, en el cual AR4 registró "...se realiza envío a 3er Nivel Clínica 25-Monterrey..."

³ Antibióticos macrólido.

11.14. Nota de valoración de 23 de octubre de 2022, suscrita por PSP2, especialista en Medicina Interna, quien indicó que acudió en apoyo ya que no se contaba con internista en turno.

12. Correo electrónico de 16 de junio de 2023, mediante el cual el personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, remitió la siguiente constancia:

12.1. Referencia-contrarreferencia de siete de junio de 2023, suscrita por PSP1, médico familiar adscrito a la UMF-33, en la que se solicitó la referencia de V al HGZ-15.

13. Correo electrónico de uno de septiembre de 2023, mediante el cual personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó que se radicó el expediente QM; de igual manera, se adjuntó el oficio número 109804, suscrito por el Director Médico del HGZ-15, a través del cual se remitió la transcripción de diversas notas médicas de las que destacan las siguientes:

13.1. Solicitud de interconsulta de 14 de octubre de 2022, elaborada por AR4, en la que estableció que V cursaba sin mejoría notoria, empeorando su cuadro clínico.

13.2. Correo electrónico de 18 de octubre de 2022, a través del cual PSP4, Jefe de Medicina Interna de la UMAE-25, mediante el cual agregó la valoración de V por parte de AR7, médica adscrita al Servicio de Dermatología de la UMAE-25, en la que señaló que no se recomendaba el traslado de V por agravamiento y alto potencial de mortalidad.

14. Opinión Médica de 27 de octubre de 2023, en la que personal especializado de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-15 fue inadecuada.

15. Acta circunstanciada de seis de noviembre de 2023, mediante la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI en la que señaló que no había presentado queja, procedimiento o denuncia por el fallecimiento de V.

16. Oficio número 00641/30.102/3015/2023 de ocho de noviembre del 2023, signado por el Titular del OIC en el IMSS, en el que precisó que no se encontró registro de queja relacionada a los hechos mencionados por QVI.

17. Acta circunstanciada de 15 de noviembre de 2023, mediante la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar llamada telefónica sostenida con QVI, en la que indicó que a V le sobrevive su esposa VI1, así como sus hijos VI2, VI3 y VI4, de 13, 9 y 5 años, respectivamente, precisando que todos ellos dependían económicamente de V.

18. Oficio sin número de ocho de diciembre de 2023, suscrito por el Director del HGZ-15, a través del cual remitió el similar número 0963/2023, de 9 de diciembre de 2023 (SIC), suscrito por personal de ese nosocomio, por medio del cual se proporcionaron los nombres completos, matrículas y cédulas profesionales de AR1, AR2 y AR3; de igual manera, se informó que continúan laborando en ese nosocomio.

19. Correo electrónico de 12 de diciembre de 2023, a través del cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, remitió la siguiente documentación.

19.1. Acuerdo de 31 de agosto de 2023, mediante el cual la Comisión Bipartita del CT-IMSS, resolvió como improcedente la QM.

20. Acta circunstanciada de 14 de diciembre de 2023, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar llamada telefónica sostenida con VI1, en la que precisó las afectaciones a su vida y a la de VI2, VI3 y VI4, con motivo del fallecimiento de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El 31 de agosto de 2023, la Comisión Bipartita del CT-IMSS, emitió acuerdo en el que resolvió como improcedente la QM.

22. Se recibió el oficio No. 00641/30.102/3015/2023, de ocho de noviembre del 2023, mediante el cual el Titular del OIC en el IMSS, informó a este Organismo Nacional que no hay queja relacionada a los hechos materia de la presente recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/12727/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 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 contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en 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 QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-15 y a la UMAE-25, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. 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

25. 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.⁵

26. En tanto que, el numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁶

⁴ 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.

⁵ “(...) 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.

⁶ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la
11/46

27. 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.”⁷

28. 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”.⁸

29. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁹

Federación 7 de febrero de 1984.

⁷ 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.

⁸ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

⁹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.”

30. 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...".

31. 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." ¹⁰

32. 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".¹¹

A.1. ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD DE V

33. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se desprende que V, acudió a la UMF-33 el 7 de junio de 2022, toda vez que presentaba dermatosis generalizada, siendo atendido por PSP1, quien asentó que el paciente inició su padecimiento hacía un mes al sufrir úlceras bucales, comentando que había sido tratado en medio particular con diversos antibióticos; a la exploración física se advirtió

¹⁰ 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.

¹¹ CNDH. Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la Salud", párr. 21.

la presencia de ampollas no dolorosas en brazos, tronco posterior, abdomen, ingles y muslos, por lo que se solicitó envío a Urgencias del HGZ-15 para valoración por los Servicios de Dermatología y Medicina Interna.

A.2. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V EN EL HGZ-15

34. El siete de junio de 2022, V ingresó al Área de Urgencias del HGZ-15, siendo valorado por AR1, quien asentó en su nota inicial de ese Servicio que contaba con antecedente de prueba de exudado faríngeo,¹² practicada el 25 de marzo de ese año, la cual documentó la presencia de taphylococcus sciuri,¹³ agregando que fue tratado de manera particular con doble esquema de antibiótico, antimicótico, antiviral y analgésicos; no obstante, este tratamiento no le brindó mejoría y por el contrario evolucionó a un cuadro de dermatosis¹⁴ caracterizado por ampollas no dolorosas y distribuida en el rostro, en el tórax, abdomen y región inguinal, así como extremidades superiores e inferiores; de igual manera, se estableció el diagnóstico de necrólisis epidérmica tóxica y se ordenó el ingreso de V al servicio de corta estancia para toma de estudios.

35. Al respecto, en la Opinión Médica elaborada por personal especializado de este Organismo Nacional se indicó que el diagnóstico de necrólisis epidérmica establecido por AR1 no se encontró debidamente fundamentado mediante la clasificación del paciente con base en el porcentaje de la superficie cutánea afectada obtenida mediante un método médico universal y aceptado.

36. El 8 de junio de 2022, a los 00:30 minutos, V fue valorado por AR2, quien reiteró el diagnóstico de Síndrome de Stevens Johnson, asentando en su nota médica que las

¹² Toma de muestra que se realiza en el fondo de la garganta mediante el uso de un hispo estéril.

¹³ Estafilococo coagulasa negativo presente en animales de granja que en raras ocasiones se puede encontrar como microorganismo colonizador en humanos.

¹⁴ Padecimiento de la piel.

lesiones abarcaban menos 10% de la superficie corporal, indicando el ajuste del tratamiento médico y estrecha vigilancia. Por lo que, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se precisó que AR2 omitió describir las áreas anatómicas lesionadas y el método por el cual llegó a determinar dicho porcentaje.

37. A las 16:45 horas de esa misma fecha, V fue valorado por AR3, quien mencionó que continuaba a la espera de valoración por los Servicios de Oftalmología y Dermatología, toda vez que no se contaba con personal médico de esas especialidades, agregando que presentaba eritema en ojo izquierdo con lesiones ampollosas peri-orbitales.

38. Destaca que V fue valorado por parte del Servicio de Dermatología del HGZ-15 hasta el 10 de junio de 2022, ocasión en la que AR4 comentó los antecedentes alérgicos del paciente a la penicilina, describiendo que presentaba dermatosis generalizada conformada por múltiples placas eritematosas y ampollas, por lo que estableció el diagnóstico de Síndrome de Stevens Johnson.

39. Durante los días 11 y 12 de junio de 2022, V fue valorado por parte de MIP1, quien asentó que persistían las lesiones dermatológicas de V, las cuales tenían características eritematosas en la periferia con salida de líquido serohemático.

40. Con motivo de lo anterior, el especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional señaló en su Opinión Médica que el 11 y 12 de junio de 2022, V se encontró a cargo de un médico en preparación sin supervisión de un médico de base, siendo AR4 el responsable de ello, por lo que esa persona servidora pública incumplió con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento del IMSS y en los puntos 5.6, 5.13 y 5.13.1 de la NOM-Campos Clínicos.

41. El 14, 15 y 16 de junio de 2022, V fue valorado por AR4, quien asentó que se encontraba con mejoría clínica, hemodinámicamente estable y tolerando a la vía oral; a

la exploración dermatológica lo refirió con dermatosis generalizada caracterizada por placas eritematosas con descamación y costras mielocéricas; finalmente, se indicó el cambio de tratamiento médico, prescribiendo un corticosteroide, doble antihistamínico, protector de la mucosa gástrica, analgésico y antibioticoterapia a base de eritromicina.

42. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que AR4 omitió justificar el inicio de la antibioticoterapia que le prescribió a V, sin previo protocolo de estudio, aunado a que dicho antibiótico (eritromicina) se encuentra dentro del antecedente al desarrollo de su cuadro debido a que pertenece a los medicamentos causantes del Síndrome de Stevens Johnson y Necrólisis Epidérmica Tóxica, por lo que se inobservó lo dispuesto en la Guía Stevens Johnson.

43. El 16 de junio de 2022, V fue valorado por AR5, quien lo encontró oftalmológicamente sano, presentando únicamente lesiones propias del Síndrome de Stevens Johnson, por lo cual le otorgó un plan de lavado con soluciones estériles hasta lograr la descamación de estas.

44. El personal especializado de este Organismo Nacional precisó en su Opinión Médica que si bien es cierto, AR5 realizó una valoración respecto a su especialidad (oftalmología) y otorgó tratamiento médico, también lo es que omitió sugerir que a V se le situara en un área aislada para su atención y con ello evitar complicaciones, incumpliendo con lo dispuesto en el artículo 7 del RPM-IMSS.

45. El 17 de junio de 2022, AR4 le otorgó a V el alta médica del Servicio de Dermatología por mejoría clínica, agregando que a la exploración dermatológica únicamente se documentó que presentaba dermatosis en fase de costra y algunas excoriaciones, por lo que se le brindó un plan terapéutico basado en alta a domicilio, antibioticoterapia (eritromicina), corticosteroide y antibióticos tópicos (sulfato de plata y clioquinol), así como cita externa de Dermatología y cita abierta a Urgencias.

46. Conforme lo anterior, en la Opinión Médica elaborada por personal especializado de este Organismo Nacional se precisó que el egreso de V se realizó sin una completa evaluación del paciente, debido a que durante todo su internamiento no se describieron las regiones anatómicas lesionadas; además, AR4 precisó que existían algunas excoriaciones, lo cual era indicativo de que no existió una regeneración (epitelización) completa al momento de su egreso y tampoco se realizó una toma de biopsia de las lesiones referidas. Aunado a ello, se indicó el seguimiento del antibiótico (eritromicina), el cual, tal y como se señaló con antelación, no se justificó mediante un adecuado protocolo.

47. El 19 de julio de 2022, V ingresó nuevamente al HGZ-15 debido a la agudización y avance del Síndrome de Stevens Johnson, siendo valorado al día siguiente por PSP3, quien asentó en su nota médica que presentaba lesiones tipo placa eritematosa en cara, tórax, miembros superiores e inferiores, por lo que no era posible evaluarlo en consultorio de Oftalmología.

48. De las hojas realizadas por el personal de Enfermería que obran en el expediente clínico de V, se desprende que el paciente fue internado en piso a cargo del Servicio de Medicina Interna del HGZ-15 y el 19 de julio de 2022, se le indicó esquema antimicrobiano a base de ceftriaxona, levofloxacino y clindamicina; no obstante, al día siguiente se suspendió el último de los fármacos mencionados; posteriormente, el 22 de ese mes y año, se ordenó el traslado de V a un cuarto aislado y, finalmente, se le dio de alta por mejoría clínica el cinco de agosto de 2022.

49. El 16 de agosto de 2022, V fue valorado nuevamente por AR4, quien asentó en su nota médica que presentaba ligera mejoría clínica; no obstante, continuaba con lesiones, por lo que se solicitó su envío a tercer nivel de atención para determinar la conducta a seguir.

50. En ese sentido, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que en la valoración del 16 de agosto de 2022, se confirmó la progresión del Síndrome de Stevens Johnson que presentaba V, el cual se había documentado desde el 17 de junio de 2022; no obstante, hasta ese momento no se había solicitado su envío a tercer nivel de atención.

51. El 20 de septiembre de 2022, V acudió de nueva cuenta a consulta externa por parte del Servicio de Dermatología, siendo valorado por AR4, quien a la exploración física lo encontró con dermatosis generalizada bilateral y simétrica constituida por múltiples ampollas erosiones y costras, integrando el diagnóstico de necrólisis epidérmica tóxica, por lo que indicó su hospitalización en piso de Medicina Interna "... en aislado"; de igual manera, solicitó interconsulta de los Servicios de Oftalmología, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Otorrinolaringología.

52. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en la hoja de indicaciones suscrita por AR4 de 20 de septiembre de 2022, se ordenó suspender la aplicación del antibiótico amikacina. Al respecto, el especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional precisó que se le indicó a V tratamiento antimicrobiano sin previo protocolo de estudio completo ni tampoco se estableció el foco de infección que justificara dicha terapia; de igual manera, se omitió solicitar interconsulta al Servicio de Infectología y nuevamente pedir el aislamiento para un manejo integral del paciente, inobservando con ello lo dispuesto en la Guía Stevens Johnson.

53. En nota médica de 23 de septiembre de 2022, AR4 asentó que V presentaba hipertensión arterial y febrícula, estableciendo el diagnóstico de necrólisis epidérmica tóxica en fase de costras, las cuales se encontraban en resolución, agregando que se encontraba pendiente la interconsulta de Medicina Interna y Oftalmología.

54. Respecto de lo anterior, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH se señaló que se omitió una vez más por parte de AR4 ampliar protocolo de estudio

mediante solicitud de cultivos y la valoración del Servicio de Infectología con el objetivo de justificar el tratamiento antimicrobiano, incumpliendo con lo establecido en la Guía Stevens Johnson.

55. El mismo 23 de septiembre de 2022, V fue valorado por parte de AR6, quien mencionó que presentaba falla renal aguda; sin embargo, no detalló el motivo por el cual realizó ese diagnóstico, ni justificó los diversos estudios que solicitó, en especial el ultrasonido, ya que no describió los estudios de laboratorio, omitiendo también solicitar la interconsulta al Servicio de Infectología.

56. En nota médica del 26 de septiembre de 2022, AR4 asentó que el padecimiento de V se encontraba en periodo de resolución, cursando con predominio de lesión ulcerosa en región posterior de tórax y resto con costra. Al día siguiente, se agregó al tratamiento médico óxido de crema para ser aplicado en las lesiones, omitiendo nuevamente solicitar interconsulta al Servicio de Infectología.

57. Los días subsecuentes, V continuó con el tratamiento previamente establecido, registrándose en las notas elaboradas por el personal del Servicio de Enfermería que el 28 de septiembre de 2022, se suspendió el antibiótico de amplio espectro denominado imipenem.

58. En notas médicas del tres, cuatro y cinco de octubre de 2022, AR4 documentó que V cursaba con el diagnóstico de Síndrome de Stevens Johnson de larga estancia hospitalaria, presentando una mejoría respecto a las lesiones, las cuales eran costras en remisión.

59. El ocho y 11 de octubre de 2022, V fue valorado por AR4, quien señaló que el paciente había presentado áreas con hiperpigmentación, escamas y pocas escamas ulceradas, por lo que se prescribió un antihistamínico.

60. El 12 de octubre de 2022, V fue atendido por personal no identificado del Servicio de Dermatología, quien asentó que el paciente presentaba “notable mejoría, lesiones en costra y escamas”, indicando como plan terapéutico la administración de inmunoglobulina.

61. El 14 de octubre de 2022, AR4 suscribió hoja de referencia y contrarreferencia en la que solicitó el traslado de V de manera urgente al Servicio de Dermatología de la UMAE-25, precisando “... sin mejoría clínica notoria, empeorando su cuadro clínico, con piel ulcerada y erosionada...”.

62. De acuerdo con lo señalado por el personal de esta CNDH en su Opinión Médica, lo asentado en la solicitud de referencia y contrarreferencia suscrita por AR4, contradice en gran manera con las valoraciones previas de esa persona servidora pública, toda vez que indicó de manera reiterada que V presentaba mejoría; no obstante, dicha percepción siempre fue subjetiva, dado que no estableció las dimensiones reales en la superficie corporal donde se encontraban las lesiones; lo anterior conforme a un método objetivo, universal y medicamente aceptable, motivo por el cual la supuesta mejoría reportada no se documentó con valores medibles, lo que impidió otorgar tratamiento médico oportuno y adecuado, a pesar de la evolución hacia el deterioro de varios meses.

63. Con relación a dicha solicitud de referencia, se advierte que obra en el expediente clínico de V contestación a través de correo electrónico de 18 de octubre de 2022, por parte de PSP4, mediante el cual agregó la valoración realizada por parte de AR7 quien describió que V presentaba reacción severa a medicamentos, por lo que debía estar en terapia intensiva y debido al signo de Nikolsky¹⁵ no se recomendaba su traslado a la UMAE-25, toda vez que ocasionaría la denudación de la piel y su agravamiento con alto

¹⁵ El signo Nikolsky es sugestivo del Síndrome de Stevens Johnson-Necrólisis Epidérmica Tóxica y se practica haciendo presión en el borde lateral de una lesión ampollosa y mediante la tracción de la piel sana se observa erosión.

potencial de mortalidad; de igual forma, señaló que en la referencia no se indicó el peso corporal de V para cálculo de dosis ni se mencionaron comorbilidades, tampoco se contaba con resumen médico, estudios de laboratorio o histopatológico que sustentara el diagnóstico. Finalmente, AR7 mencionó que no se precisó la superficie corporal afectada, por lo que no era posible determinar si se trataba de Necrólisis Epidérmica Tóxica o Síndrome de Stevens Johnson.

64. En consecuencia, el personal médico especializado de esta Comisión Nacional señaló en su Opinión Médica que AR4 no realizó una valoración completa, motivo por el cual emitió una nota de referencia incompleta, sin que se precisaran los datos suficientes para determinar un diagnóstico certero.

65. Ahora bien, respecto a la contestación de AR7, se advierte que indicó como impedimento del traslado de V a la UMAE-25, la presencia del signo de Nikolsky, el cual no fue descrito en la solicitud de referencia suscrita por AR4, ni en alguna otra nota médica que obra en su expediente clínico. Por tanto, la posibilidad del traslado no debió limitarse, omitiendo AR7 solicitar una nueva valoración en la que se proporcionara toda la información necesaria que le permitiera establecer un diagnóstico certero y determinar la posibilidad de aceptarlo en el tercer nivel de atención, inobservando con lo dispuesto en los artículos 32 de la LGS y 9 del RLGS.

66. Sin alternativa de traslado para recibir tratamiento en tercer nivel de atención, el 23 de octubre de 2022, V fue valorado por PSP2, quien lo refirió evolucionando hacia el deterioro y estuporoso,¹⁶ cursando con hipotensión severa¹⁷ y niveles de oxigenación bajos, por lo que estableció el diagnóstico de choque séptico, procediendo a la intubación orotraqueal y solicitó valoración por el Servicio de Cirugía General, la cual se

¹⁶ El paciente estuporoso no responde, salvo cuando se le aplican estímulos vigorosos repetidos.

¹⁷ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

realizó ese mismo día por personal no identificado de esa especialidad, quien precisó el diagnóstico de necrólisis epidérmica tóxica y que su intervención se realizó para valorar la posibilidad de una debridación; a la exploración física lo encontró con apoyo mecánico ventilatorio, hemodinámicamente con vasopresores, así como múltiples erosiones generalizadas con lecho eritematoso sin exudados, reportando al paciente muy grave, LRINEC¹⁸ 2 puntos y con bajo riesgo para fascitis necrotizante, por lo que no era candidato a manejo quirúrgico.

67. El 24 de octubre de 2022, a las 06:20 horas, V fue valorado por personal no identificado adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-15, quien lo refirió con hipotensión severa a pesar de haber contado con altas dosis de vasopresor, cursando con taquipnea (22 respiraciones por minuto) y una saturación de oxígeno baja (55 por ciento), mencionando el tratamiento con base en antibiótico establecido por el estado de choque séptico que padecía.

68. Finalmente, del certificado de defunción de 24 de octubre de 2022, se desprende que en esa fecha, V falleció al encontrarse internado en el HGZ-15, destacando como causas de fallecimiento "...Insuficiencia Respiratoria Aguda 20 minutos...Falla Orgánica Múltiple 48 horas...Necrólisis Epidérmica Tóxica 4 meses...".

69. Se precisó en la Opinión Médica elaborada por especialista de esta Comisión Nacional que el Síndrome de Stevens Johnson y la Necrólisis Epidérmica Tóxica son entidades consideradas por la literatura médica especializada como potencialmente fatales, por lo cual, el reconocimiento precoz de estas entidades y su estadificación adecuada es fundamental en tanto que permita un tratamiento más oportuno y con ello,

¹⁸ Escala para determinar el nivel de afección en pacientes con padecimientos dermatológicos.

se garantice la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos o Unidad de Quemados para proporcionar manejo integral temprano.

70. En el presente caso, se advierte que desde el primer ingreso V al HGZ-15 el siete de junio de 2022, se documentó el diagnóstico de Necrólisis Epidérmica Tóxica, motivo por el cual se debió solicitar su ingreso de manera urgente a la Unidad de Cuidados Intensivos, Área de Quemados o en un cubículo aislado en el que se garantizaran las medidas antisépticas necesarias; además de realizar referencia al tercer nivel de atención, donde se le pudiera otorgar una vigilancia estrecha con tratamiento médico orientado a garantizar la remisión completa y documentada de las lesiones; no obstante, esto no ocurrió.

71. Se abundó en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional que en la atención brindada V por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, se omitió clasificar al paciente con base al porcentaje de la superficie cutánea afectada y tampoco realizaron oportunamente la búsqueda intencionada para determinar la presencia del signo Nikolsky; además, no solicitaron su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos o Área de quemados, ni realizaron referencia al tercer nivel de atención, lo cual derivó en complicaciones de su padecimiento base, incumpliendo con lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 9 del RLGS, así como lo dispuesto en la Guía Stevens Johnson.

72. Se concluyó en la Opinión Médica de esta CNDH que la inadecuada atención médica que se le brindó a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, derivó en que la Necrólisis Epidérmica Tóxica y/o el Síndrome de Stevens Johnson que presentaba no fuera diagnosticado oportuna y certeramente; en consecuencia, no se le otorgó un tratamiento médico adecuado y especializado, lo que provocó que su padecimiento evolucionara durante 4 meses, lo cual causó su fallecimiento en virtud de complicaciones propias de este.

73. Por consiguiente, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis, de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; 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, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

74. La vida como derecho fundamental se encuentra previsto en los artículos 1°, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la CPEUM; 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; por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

75. 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 (...).*¹⁹

76. 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 (...)”²⁰, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).*²¹

77. 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.*²²

78. En el caso en particular, las evidencias, y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4,

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

²¹ CrIDH, Caso Familia Barrios vs. Venezuela, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 48.

²² CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

AR5, AR6 y AR7, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida, con base en lo siguiente:

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

79. V falleció el 24 de octubre de 2022 y de acuerdo con el certificado de defunción, con diagnóstico de Insuficiencia Respiratoria Aguda 20 minutos, Falla Orgánica Múltiple 48 horas y Necrólisis Epidérmica Tóxica 4 meses.

80. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional la atención médica brindada a V en el HGZ-15, fue inadecuada toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron solicitar el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, área de quemados o en su caso la sala de aislados para un mayor control y manejo; además, no realizaron referencia a tercer nivel de atención, a pesar de que contaba con el antecedente que desde su ingreso al HGZ-15 el siete de junio de 2022, se le diagnosticó con Necrólisis Epidérmica Tóxica.

81. Además, AR4, especialista en dermatología omitió establecer el porcentaje de la región corporal afectada de V y realizar una exploración intencionada para determinar el signo Nikolsky; tampoco justificó el inicio de antibioticoterapia mediante protocolo de estudio, aunado a que se contaba con el antecedente de V de ser alérgico a la penicilina.

82. De igual manera, se advierte que durante las valoraciones efectuadas por AR4 y AR6, omitieron solicitar interconsulta al Servicio de Infectología, así como ampliar el protocolo mediante la solicitud de cultivos con el objetivo de justificar el tratamiento antimicrobiano que se le prescribió a V.

83. Finalmente, se observa que en la contestación a la solicitud de referencia de V al Servicio de Dermatología de la UMAE-25 efectuada por AR7, se omitió solicitar una nueva valoración en la que se proporcionara toda la información necesaria que le

permitiera establecer un diagnóstico certero y determinar la posibilidad de aceptarlo en el tercer nivel de atención.

84. Las omisiones descritas en la atención médica de V que fueron descritas con antelación, derivaron en que la Necrólisis Epidérmica Tóxica y/o el Síndrome de Stevens Johnson que presentaba V no fuera diagnosticado oportuna y certeramente; en consecuencia, no se le otorgó un tratamiento médico adecuado y especializado, lo que provocó que su padecimiento evolucionara hasta provocar su fallecimiento el 24 de octubre de 2022.

85. De esta forma AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, 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 (...)”, ello en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento, que determina que las actividades de atención médica curativas “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los mismos (...)”.

86. El personal médico mencionado incumplió el “*Código de conducta para el Personal de Salud 2002*”, que en el rubro de “Estándares de trato profesional” establece en los puntos 2 y 3 lo siguiente: “Aplicara el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”, “Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”.

87. 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, AR6 y AR7, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

88. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, 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 constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción IIM 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud y el contenido de la Guía Stevens Johnson.

89. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1°, párrafo primero, y 29, párrafo tercero, de la CPEUM; 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 privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.²³

B.2. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

90. 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.”²⁴ En ese sentido, es a través de la libertad de

²³ CNDH, Recomendación 153/2022, párrafo 41.

²⁴ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, 28/46

elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

91. 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.”²⁵

92 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.

93. En el presente caso las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, al no brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que sus valoraciones contaban con datos clínicos suficientes que evidenciaban que V, desde su primer ingreso al HGZ-15 del IMSS, padecía Necrólisis Epidérmica Tóxica, por lo que se debió ingresar de manera inmediata a la Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Quemados o realizar su referencia a tercer nivel de atención, donde se le pudiera brindar una vigilancia estrecha con tratamiento médico orientado a garantizar la remisión completa de las lesiones, lo cual no ocurrió y que repercutió en el deterioro de su estado de salud, lo que posteriormente provocó su fallecimiento, con lo que se alteró en forma grave el proyecto de vida de VI1, VI2, VI3 y VI4, ocasionando cambios en su actividad

párrafo 148.

²⁵ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

familiar y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos, existiendo en ellos sentimientos de emoción y expectativas de vida, ya que V conformó su familia nuclear con VI1, además, al ser V padre de VI2, VI3 y VI4, su ausencia ha causado afectaciones pues, conforme a lo precisado por VI1, realizaban todas sus actividades en familia, siendo V una figura paterna presente en la vida de sus descendientes; de igual forma el sentimiento como esposa por parte de VI1 al no poder dar continuidad al desarrollo de una vida familiar que conformó con V, quien además era el sustento económico de la familia.

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

94. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

95. 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.”²⁶

96. En ese sentido, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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.”²⁷

²⁶ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

²⁷ CrIDH, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

97. La NOM-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 (...).²⁸

98. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos 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 que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

99. 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 el estado de salud de la persona.²⁹

²⁸ Introducción, párrafo segundo

²⁹ CNDH, párrafo 34

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

100. Destaca que AR1, AR2, AR3 y personal de Cuidados Intensivos, omitieron en sus notas médicas de siete y ocho de junio y 24 de octubre de 2022, respectivamente, su nombre completo con lo que incumplieron lo dispuesto en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico que señala que “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso.”

101. Además, AR2, en su nota médica elaborada el ocho de junio de 2022, omitió dar cumplimiento a lo que dispone el numeral 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico que dispone “Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.”

102. Por cuanto hace a la intervención de AR4, se precisó en las notas médicas de atención de 23 de septiembre y 14 de octubre de 2022, respectivamente, incumplió con lo que señala el numeral 6.2.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se dispone que en el expediente clínico de consulta general y de especialidad se deberán asentar los signos vitales del paciente, según se considere necesario.

103. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades, respecto de cualquier persona profesional de la salud que atendió a V o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron con la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, ya que se vulneró el derecho de QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, a que se conociera la verdad.

104. La inobservancia de la NOM-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, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

105. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería 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 que 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.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

106. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritos al HGZ-15, así como AR7, adscrita a la UMAE-25, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

107. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron solicitar de manera urgente el traslado de V a la Unidad de Cuidados Intensivos, Área de Quemados, a un cubículo de aislados, o preferentemente, realizar su referencia oportuna a tercer nivel de atención, para que se le brindara un mayor control y manejo de su padecimiento de Síndrome de Stevens Johnson- y/o Necrólisis Epidérmica Tóxica que presentaba, lo que originó que su padecimiento evolucionara deteriorando su salud hasta causar su fallecimiento.

108. Además, AR4, no justificó el inicio de antibioticoterapia mediante protocolo de estudio y otorgó el egreso de V el 17 de junio de 2022, sin una evaluación integral y sin evidencia de regeneración (epitelización) completa.

109. Por lo que respecta a AR4 y AR6, también, fueron omisos en requerir interconsulta al Servicio de Infectología y ampliar protocolos de estudio mediante solicitud cultivos.

110. Por lo que hace a AR7, se advierte que omitió solicitar una nueva valoración en beneficio de V, en la que se proporcionara toda la información necesaria que le permitiera establecer un diagnóstico certero y determinar la posibilidad de aceptarlo en la UMAE-25.

111. 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.

112. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, 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 y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

113. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico

114. 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 vista administrativa ante el OIC-IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

115. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

116. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos 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 el sistema de las Naciones Unidas.

117. 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

118. En el presente caso, ha quedado expuesto que el personal médico adscrito al HGZ-15, inobservó lo dispuesto en la NOM-Del Expediente Clínico, lo que derivó en la inadecuada integración del expediente clínico de V, por lo que se constituye una

responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpliera con dicha normatividad.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

119. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para demandar la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 4 párrafo cuarto, 102 apartado B, 108 y 109 de la CPEUM; y 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

120. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones al derecho humano a la vida en agravio de V, se deberá inscribir a VI1, VI2, VI3, VI4 y QVI, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones

previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

121. 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 los responsables.

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

123. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a). Medidas de rehabilitación

124. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares 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”.

125. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a VI1, VI2, VI3 y VI4 y QVI la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus edades, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género.

126. Esta atención, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para VI1, VI2, VI3, VI4 y QVI, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a sus edades y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a VI1, VI2, VI3, VI4 y QVI, para salvaguardar sus derechos, 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b). Medidas de compensación

127. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las

alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.³⁰

128. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

129. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

c). Medidas de satisfacción

130. 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

³⁰ Caso Palamara Iribarne Vs. Chile, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

131. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, de conformidad con los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia en su oportunidad resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

d). Medidas de no repetición

132. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas 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.

133. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía Stevens Johnson, dirigido al personal médico de los servicios del HGZ-15 y de la UMAE-25 que intervinieron en la atención médica de V, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente; curso que

además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

134. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios del HGZ-15 y de la UMAE-25 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para la observancia del punto recomendatorio quinto.

135. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

136. 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 de VI1, VI2, VI3, VI4 y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI1, VI2, VI3 y VI4, por las violaciones a derechos humanos cometidas su agravio, 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 la atención psicológica y/o tanatológica que VI1, VI2, VI3, VI4 y QVI requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerles los medicamentos convenientes a su situación, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior; deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible y con su consentimiento. Los tratamientos,

deberán ser provistos por el tiempo necesario y en caso de requerirse; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personas servidoras públicas involucradas en los hechos de la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses siguientes a la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía Stevens Johnson, dirigido al personal médico de los servicios del HGZ-15 y de la UMAE-25 que intervinieron en la atención de V, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se realicen las gestiones necesarias a efecto de que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios del HGZ-15 y UMAE-25 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió

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

137. 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 a 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.

138. 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, en su caso, la

respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

139. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

140. Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, 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