

RECOMENDACIÓN NO.

63 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI1, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 13, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MATAMOROS, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 26 de marzo 2024

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/15508/Q**, relacionado con el caso de V.
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; 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno 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:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General Regional No. 270, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas.	HGR-270
Hospital General de Zona No.13, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Matamoros, Tamaulipas	HGZ-13
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 24 de noviembre de 2022, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 9 de septiembre de 2022, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-13, debido a ictericia generalizada¹ y probable litiasis vesicular²; sin embargo, indicó que su médico asignado lo dejó en total abandono, en virtud de que solamente fue a verlo en tres ocasiones durante el tiempo que estuvo internado.

6. Asimismo, debido a falta de atención, el estado de salud de V se agravó, al haberle quitado el suero intravenoso que lo mantenía hidratado y retiró el antibiótico que era vital para detener la infección, causada por la ictericia³ que le provocaba el exceso de bilirrubina⁴ a consecuencia de vías biliares obstruidas,⁵ que contribuyeron a su deterioro hasta su lamentable fallecimiento el **fecha de fallecimiento**

7. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició en esta Comisión Nacional el expediente **CNDH/1/2022/15508/Q**, para lo cual se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada en HGZ-13, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Coloración amarillenta de piel y tegumentos (conjuntivas y mucosas).

² Presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar.

³ Es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al aumento de la concentración de la bilirrubina en la sangre.

⁴ Es una sustancia de color amarillo amarronado que se encuentra en la bilis. Se produce cuando el hígado descompone glóbulos rojos viejos.

⁵ La bilis se acumula en el hígado y se desarrolla ictericia (color amarillo de la piel) debido al aumento de los niveles de bilirrubina en la sangre.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por QVI el 24 de noviembre de 2022 ante este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-13.

9. Acta circunstanciada de 29 de noviembre de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que QVI manifestó que la atención médica que se le brindó a V fue negligente, lo que ocasionó su lamentable fallecimiento, por lo que presentó queja ante la CONAMED y en el OIC-IMSS.

10. Oficio No. 291901012151/Dirección/00441/2023, mediante el cual personal del IMSS envió el expediente clínico a nombre de V integrado en el HGZ-13, del que se destacó lo siguiente:

10.1. Triage⁶ y Nota médica inicial del servicio de Urgencias de 9 de septiembre de 2022, a las 18:27 horas, elaborada en el área de Urgencias.

10.2. Nota de ingreso a Urgencias, de 10 de septiembre de 2022, a las 01:31 horas, suscrita por un médico adscrito a esa área.

10.3. Nota de evolución Urgencias, de 10 de septiembre de 2022, a las 9:40 horas, elaborada por personal de ese servicio.

⁶ Sistema de selección y clasificación de personas pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención.

10.4. Nota de evolución de Cirugía General, de 10 de septiembre de 2022, a las 18:40 horas, signada por un médico perteneciente a esa área.

10.5. Nota del servicio de Cirugía General, de 12 de septiembre de 2022, a las 19:30 horas, emitida por un galeno adscrito a dicho servicio.

10.6. Nota de evolución de Cirugía General, de 20 de septiembre de 2022, elaborada por AR3, adscrita a esa especialidad.

10.7. Nota de Medicina Interna, de 26 de septiembre de 2022, suscrita por AR2, perteneciente al servicio de mérito.

10.8. Nota de Gastroenterología, de 27 de septiembre de 2022, elaborada por medio privado.

10.9. Nota de Evolución de Cirugía General, de 27 de septiembre de 2022, emitida por AR3.

10.10. Nota de Evolución de Cirugía General, de 29 de septiembre de 2022, formulada por AR3.

10.11. Nota de envió a la especialidad de CPRE (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica),⁷ de 29 de septiembre de 2022, signada por AR3.

⁷ Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Es un procedimiento para examinar los conductos biliares y pancreáticos. Se realiza a través de un endoscopio.

10.12. Nota de evolución de Cirugía General, de 3 de octubre de 2022, elaborada por AR3.

10.13. Nota del sanatorio particular, de 4 de octubre de 2022, emitida por médico privado.

10.14. Nota de evolución de Cirugía General, de “4 de septiembre de 2022” [sic], realizada por AR3.

10.15. Nota de evolución de Cirugía General, de “5 de septiembre de 2022” [sic], llevada a cabo por AR3.

10.16. Nota de defunción, sin fecha, practicada por AR3, en la que declaró el deceso de V.

11. Opinión Médica de 12 de diciembre de 2023, en la que personal de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-13 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

12. Acta circunstanciada de 24 de enero de 2024, la cual advierte que QVI acudió ante la CNDH, CONAMED y OIC-IMSS, para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V.

13. Acta circunstanciada de 25 de enero de 2024, relativa a la información proporcionada por QVI, por cuanto hace a que se encontraba casada con V y procrearon a VI1.

14. Acta circunstanciada de 1 de febrero de 2024, de la que se desprende la comunicación sostenida con personal del IMSS, quien mencionó que efectivamente se encuentra aperturado un expediente ante el OIC-IMSS, por cuanto hace al asunto de V, iniciado por QVI, mismo que está en trámite; sin embargo, omitieron proporcionar datos de éste.

15. Correo electrónico de 22 de marzo de 2024, en el que QVI hizo del conocimiento el número asignado al Expediente Administrativo 1, mismo que se encuentra instaurada en el OIC-IMSS, con motivo de la atención médica brindada a V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional, no cuenta con evidencia de que se haya presentado denuncia penal en la Fiscalía General de la República, derivado de los hechos materia de la queja; aunado a que QVI, manifestó que no se ejerció ninguna otra acción legal.

17. Adicionalmente, el 24 de enero de 2024, QVI hizo del conocimiento que por cuanto hace al procedimiento instaurado en la CONAMED, en reunión con personas servidoras públicas del IMSS, le fue informado que el servicio de salud proporcionado a V fue adecuado.

18. Mediante correo electrónico de 22 de marzo de 2024, QVI indicó el número que le correspondió al Expediente Administrativo 1, del índice del OIC-IMSS, el cual se encuentra relacionado con la atención médica suministrada a V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/15508/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a 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, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-13, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁸ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁹.

⁸ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁹ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

21. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

22. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

23. V al momento de los hechos contaba con antecedentes crónico-degenerativos de

condición de salud

avance y tratamiento no especificados.

❖ Atención médica brindada a V en el HGZ-13

24. El 9 de septiembre de 2022, en punto de las 18:20 horas, V se presentó al HGZ-13, en donde fue valorado por personal adscrito al servicio de Urgencias, quienes refirieron aparición aproximadamente cinco días antes de coloración amarilla en conjuntivas¹³ y tegumentos¹⁴; asimismo, a la exploración física indicaron que presentaba abdomen con dolor en hipogastrio,¹⁵ y signo de Murphy positivo,¹⁶ por lo que, requirió muestras para laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática, amilasa, lipasa, examen general de orina, tiempos de coagulación, electrolitos séricos, ultrasonido abdominal), a su vez, integró el diagnóstico inicial de coledocolitiasis¹⁷ y pancreatitis.¹⁸

¹⁰ Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta.

¹¹ Es un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina que se utiliza en el tratamiento de la hipertensión renovascular.

¹² Trastorno en el que el organismo no produce suficiente cantidad de insulina, o bien, no responde normalmente a la misma, lo que provoca que las concentraciones de azúcar en sangre sean anormalmente elevadas.

¹³ Una coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos.

¹⁴ El sistema tegumentario es el sistema corporal que rodea todo tu cuerpo.

¹⁵ Región del abdomen localizada debajo de la región umbilical.

¹⁶ Si el paciente siente dolor agudo y detiene su inspiración, esto se conoce como un Signo de Murphy positivo. Este dolor se produce cuando la vesícula biliar inflamada entra en contacto con la mano del médico durante la inspiración.

¹⁷ Se trata de la presencia de cálculos (litos) en los conductos biliares, específicamente en el colédoco (tubo que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar, a través del páncreas, hasta el intestino delgado)

¹⁸ Inflamación aguda del páncreas, que puede provocar complicaciones sistémicas y/o locales, así como falla orgánica.

25. Es preciso indicar que, durante su estancia en el HGZ-13, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, la atención que se le brindó a V del 9 al 13 de septiembre de 2022 fue adecuada, de la que se destaca la valoración realizada por personal del servicio de Urgencias, que refirieron la presencia de glucosa 135mg/dl (normal 60-100 mg/dl) BUN 27.82 mg/dl (normal 7-18 mg/dl), bilirrubina total 10.2 mmol/L (normal 0.2-1 mmol/L), bilirrubina directa 8.9 mmol/L (normal 0-0.2 mmol/L) y lipasa 489 U/L (normal 33-399 U/L), datos correspondientes a tiempos de coagulación prolongados,¹⁹ hiperglucemia,²⁰ desequilibrio hidroelectrolítico, hiperbilirrubinemia²¹ total a expensas de la directa y aumento de lipasa,²² aunado a que, del ultrasonido solicitado se desprendió tumoración sólida²³ y lobulada de 4 centímetros en la cabeza de páncreas, así como dilatación de la vía biliar.²⁴

26. No obstante lo anterior, resulta imprescindible vislumbrar que, no existen notas médicas concernientes a la atención médica brindada a V, por cuanto hace a las jornadas laborales del 14 al 19 de septiembre de 2022, días en los que se encontraba en el servicio de Cirugía General, por ello, con base en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, es posible advertir que AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, otorgó un manejo contemplativo de V, al omitir llevar a cabo laboratorios de control, es decir cuidados médicos a intervalos regulares, motivados por la necesidad de apreciar la salud en general, así como de prevenir complicaciones del padecimiento en lo subsecuente, al evitar actualizar datos de evolución clínica y exámenes de laboratorio, aspecto que refleja una dilación en el manejo médico de V, mismo que contribuyó a la

¹⁹ Significa que la coagulación tarda más en producirse de lo esperado.

²⁰ Glucosa alta en la sangre.

²¹ Trastorno hereditario que ocurre cuando el cuerpo no descompone (metaboliza) apropiadamente una cierta forma de bilirrubina y los niveles de esta aumentan rápidamente en el organismo.

²² Es una proteína (enzima) secretada por el páncreas dentro del intestino delgado.

²³ Masa anormal de tejido que, por lo general, no contiene áreas con quistes o líquidas.

²⁴ Red de tubos pequeños que transportan bilis dentro del hígado.

persistencia de sus malas condiciones, por ello, AR1 incumplió con el numeral 7, del Reglamento-LGS.²⁵

27. Cabe destacar el antecedente concerniente a que del 20 al 25 de septiembre de 2022, V fue examinado en el servicio de Cirugía General, en donde se precisó que en el transcurso de esos días, se encontraba asintomático, consiente, con ictericia de tegumentos,²⁶ área cardiopulmonar sin alteraciones y abdomen blando no doloroso, sin alteraciones y reportó un tiempo de protombina²⁷ de 29.2 segundos (normal 10-14 segundos), a su vez, indicó la administración de vitamina K, omeprazol, ondansetrón, buprenorfina y enalapril.

28. En ese tenor, el 26 de septiembre de 2022, V fue atendido por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, para valoración preoperatoria, toda vez que debido al cuadro de hiperbilirrubinemia severo, secundario a una tumoración sólida y lobulada de 4 centímetros en la cabeza de páncreas, era candidato a la realización de una CPRE; sin embargo, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR2 omitió llevar a cabo pruebas de control, así como hacer mención de contraindicaciones para dicho procedimiento, a pesar de que V contaba con tiempos de coagulación con prolongación importante, en su lugar, se trasladó a V al HGR-270, en particular, al área de Gastroenterología, con la finalidad de que tuviera verificativo el estudio de mérito, mismo que no fue posible materializar, en razón de que en ese nosocomio se identificaron los riesgos de aumento de sangrado durante la CPRE.

²⁵ *ARTICULO 7o.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por:*

I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal (...)

²⁶ Coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al aumento de la concentración de la bilirrubina en la sangre.

²⁷ Tiempo alargado de coagulación.

29. Ante ese respecto, AR2 omitió implementar un manejo médico adecuado con suministro de vitamina K y plasma fresco congelado,²⁸ a efecto de que el estudio pudiera concretarse como estaba programado y establecer la etiología de la afectación biliar de V, dilación que contribuyó a la permanencia de sus malas condiciones de salud, circunstancia que de igual manera contraviene lo observado en el artículo 7, del Reglamento-LGS.

30. Así las cosas, del 28 de septiembre al 3 de octubre de 2022, al interior del servicio de Cirugía General, V fue diagnosticado con ictericia en estudio, coledocolitiasis, probable colangiocarcinoma,²⁹ físicamente asintomático, consiente, orientado, con abdomen sin alteraciones y tratamiento con plasmas frescos cada 6 horas, vitamina K, ciprofloxacino, omeprazol, paracetamol, diclofenaco, así como enalapril, medicamentos que en su conjunto propiciaron la corrección de los tiempos de coagulación de V, por lo que, fue programado para CPRE de manera urgente, previa valoración preoperatoria.

31. No pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que la realización del CPRE se realizó el 4 de octubre de 2022, de manera subrogada en medio privado, de la cual se estableció que V cursaba con estenosis de colédoco secundaria³⁰ a tumoración y probable colangiocarcinoma, sin que se desprendiera el motivo por el que no se tomó biopsia³¹ del tejido examinado para establecer su etiología, en su defecto, citología,³² por lo que, con base en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, tal aspecto favoreció

²⁸ Es un producto sanguíneo hecho de la porción líquida de la sangre entera. Se utiliza para tratar afecciones en las que hay niveles bajos de los factores de coagulación sanguínea.

²⁹ Es un tipo de cáncer que se forma en los tubos delgados (conductos biliares) que transportan la bilis del líquido digestivo.

³⁰ Estrechamiento anormal, más amenudo del conducto biliar común.

³¹ Es un procedimiento que se realiza para extraer una muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en un laboratorio.

³² Etimología que estudia la célula y todo lo relacionado con su estructura.

a la persistencia de las malas condiciones de V, los elementos técnicos necesarios para establecer un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

32. Una vez realizado el CPRE, el 5 de octubre de 2023, V fue valorado por AR3, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien describió el mismo análisis de ictericia en estudio, coledocolitiasis y probable colangiocarcinoma, además, agregó que rechazó el manejo con aines para hipertermia;³³ asimismo, mantuvo el suministro del medicamento previamente citado, es decir, ciprofloxacino, omeprazol, paracetamol, diclofenaco, vitamina K y enalapril.

33. En esa tesitura, de conformidad con la Opinión Especializada de esta CNDH, resulta imprescindible hacer hincapié en que, de la historia clínica de V, expuesta en el cuerpo del presente instrumento recomendatorio, ha quedado confirmado que desde el 13 de septiembre de 2022, fue establecido el diagnóstico de ictericia en estudio, probable tumor de cabeza de páncreas y probable colangiocarcinoma; sin embargo, si bien es cierto que el CPRE no garantizó el conocer con exactitud si el padecimiento de V era dudoso o sospechoso de malignidad, también lo es que, AR3 omitió descartar los diagnósticos probables, como lo es, marcadores tumorales,³⁴ ultrasonido Doppler³⁵ y biopsia por aspiración de aguja fina por ultrasonido endoscópico.

34. Adicionalmente, la exploración física que realizó a V fue omisa, escueta y superficial, toda vez que no se indicaron los signos vitales, o bien, modificó los hallazgos del resultado de ésta, debido a que describió a V con los mismos síntomas, sin

³³ Antitérmico para cuando la temperatura corporal asciende a niveles superiores a los normales.

³⁴ Sustancia en las células cancerosas o en otro tipo de células del cuerpo que está presente o se produce en respuesta al cáncer o algunas afecciones benignas.

³⁵ Es una prueba no invasiva que calcula el flujo de la sangre en los vasos sanguíneos haciendo rebotar ondas sonoras de alta frecuencia (ecografía) en los glóbulos rojos circulantes.

asentar ningún signo de deterioro clínico.

35. En tal virtud, es posible establecer que no se realizaron acciones de atención médica en observancia al numeral 7, del Reglamento-LGS, tendientes a corroborar los diagnósticos diferenciales determinados, lo cual se traduce a que existió un manejo contemplativo que tuvo como consecuencia la continuidad de sus malas condiciones, al no aportarse al protocolo de estudio, los elementos técnicos necesarios para concretar un dictamen anticipado y un tratamiento acorde al padecimiento.

36. Finalmente, obra nota de evolución de 6 de octubre de 2022, en punto de las 11:33 horas, elaborada por AR3, en la que se destacó que V presentó inestabilidad hemodinámica,³⁶ con alta sospecha de colangiocarcinoma e imposibilidad para realización de CPRE y canulación de colédoco;³⁷ asimismo, enfatizó que tal actividad aconteció fuera de su horario laboral, por ello, indicó que no resultó posible realizar valoración previa a su deceso, por tanto, careció de posibilidades quirúrgicas resolutivas, para posteriormente emitir los diagnósticos de defunción de V, como lo son, shock séptico,³⁸ colangitis,³⁹ tumor en colédoco distal,⁴⁰ probable actividad tumoral de cabeza de páncreas y síndrome icterico.⁴¹

³⁶ Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

³⁷ Tubo que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar, a través del páncreas, hasta el intestino delgado.

³⁸ Es una afección mortal ocasionada por una infección grave localizada o sistémica que requiere atención médica inmediata.

³⁹ Esta afección ocurre cuando un cálculo bloquea el paso de la bilis, un líquido que produce el hígado para digerir las grasas.

⁴⁰ Enfermedad rara por la que se forman células malignas (cancerosas) en las vías biliares.

⁴¹ Trastorno familiar, benigno, con aumento muy moderado de la bilirrubina no conjugada.

37. De la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se aprecia que tal actuación evidencia el poco apego proporcionado a V, toda vez que, si bien es cierto que la inestabilidad hemodinámica se desarrolló fuera de la prestación del servicio médico de AR3, también lo es que no existe valoración clínica previa llevada a cabo por AR4, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, desconociéndose los motivos, ya que no se advierte ninguna referencia respecto a la identificación de datos hospitalarios y por laboratorio de colangitis y choque séptico, situación que tuvo como consecuencia un obstáculo para conocer fehacientemente la evolución hacia las complicaciones que presentó V, ya que incluso el día previo se asentó que no contaba con alteraciones en sus condiciones de salud, por lo que, contraviene lo establecido en el numeral 26, del Reglamento-LGS.⁴²

38. Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4, vulneraron en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica otorgada a V por parte del personal del HGZ-13, durante los días 14, 15, 16, 17, 18 y 19 de septiembre, 5 y 6 de octubre, del año 2022 fue inadecuada, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la omisión en realizar un adecuado seguimiento al cuadro clínico de V, una exploración física meticulosa al haberla materializado de manera superficial e incompleta, por lo que, no contaron con elementos técnicos necesarios para identificar oportunamente el diagnóstico de choque séptico por colangitis, en razón de que, de las notas médicas no se deriva un manejo hospitalario específico para las condiciones de V, aspecto que contribuyó a la persistencia de su estado grave de salud y a su posterior fallecimiento, sin que esa circunstancia sea la causa determinante de

⁴² (...) los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para ello (...)

defunción, ya que ingresó con pronóstico ominoso por sí solo.⁴³

39. Así las cosas, el precitado personal médico dejó de lado actuaciones que, en su conjunto, contravienen las funciones que tienen encomendadas, al haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, por lo que, las irregularidades acreditadas vislumbran el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por abstenerse de acatar los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica, a efecto de evitar las conductas señaladas, mismas que derivaron en la inadecuada prestación del servicio de salud a V, ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus hallazgos ameritaban atención especializada inmediata para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le suministró.

40. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional la debida diligencia con la que debieron actuar las personas servidoras públicas a cargo de brindar la atención médica a V, como lo refiere la jurisprudencia de la SCJN, al indicar que existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina⁴⁴.

41. Por lo expuesto en apartados que preceden, es posible hacer hincapié en que del análisis de las evidencias que anteceden, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron simultáneamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que

⁴³ Dentro del sistema sanitario, se utiliza este término para decir que un paciente se encuentra en estado grave y con posibilidades de fallecimiento.

⁴⁴ Registro 2002570, Primera Sala, Décima Época, Materia Civil, Tesis 1a. XXVII/2013 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1, página 638.

en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, 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 salud de V.

B. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

42. La CrIDH ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.⁴⁵ En el Sistema Jurídico Mexicano, en el artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social, se señala que las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”

43. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

⁴⁵ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89

44. La OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁴⁶

45. La diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.⁴⁷

46. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requiere además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar

⁴⁶ OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>

⁴⁷ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.

posible,⁴⁸ advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicha circunstancia a V.

47. Ante ese respecto, debido a que V contaba con antecedentes de importancia como lo es **condición de salud**, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ-13, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

48. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁴⁹ y de transversalización de la condición que enfrentan las personas con enfermedades crónico degenerativas, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.

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

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

⁴⁸ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 33.

⁴⁹ El artículo 2°, fracción XXV del Reglamento Interno de esta CNDH lo define como: Aquel que deben observar todas las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que toda autoridad, al aplicar normas relativas a derechos humanos conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los tratados internacionales de la materia en los que el Estado mexicano sea parte, deberán aplicar aquellas que favorezcan en todo tiempo a las personas con la protección más amplia. En caso de que exista una diferencia entre el alcance o la protección reconocida en las normas de estas distintas fuentes, deberá aplicarse aquella que represente una mayor protección para la persona o que implique una menor restricción al ejercicio o disfrute de sus derechos fundamentales.

50. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁵⁰ 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.”

51. 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.”⁵¹

52. 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 (...).*⁵²

53. 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

⁵⁰ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁵¹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵² Introducción, párrafo segundo.

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.

54. 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.⁵³

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

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

56. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que AR1 y AR4 omitieron elaborar notas médicas de evolución, correspondientes a la atención brindada a V, por

⁵³ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

cuanto hace a los días del 14 al 19 de septiembre y 6 de octubre de 2022, con lo cual incumplieron los puntos 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4 y 6.2.5, de la NOM-Del Expediente Clínico.⁵⁴

57. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, 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 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.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad institucional

58. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover,*

⁵⁴ Del expediente clínico en su consulta general y de especialidad, deberá contar con:

(...) **6.2.1** Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico; (...)

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”.

59. 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 universal de las Naciones Unidas.

60. 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.

61. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido al incumplimiento por parte del personal del HGZ-13, al evitar otorgar en tiempo y forma atención médica especializada que requería V, lo que contribuyó en la dilación para identificar oportunamente el diagnóstico de choque séptico por colangitis, en razón de que, de las notas médicas no

se deriva un manejo hospitalario específico para las condiciones de V, por lo que, el personal directivo del nosocomio de mérito, incumplió con el artículo 26 del Reglamento de la LGS anteriormente citado.

D.2. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

62. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

62.1. AR1 y AR2 otorgaron un manejo contemplativo de V, al omitir llevar a cabo laboratorios de control, es decir cuidados médicos a intervalos regulares, motivados por la necesidad de apreciar la salud en general, así como de prevenir complicaciones del padecimiento en lo subsecuente, al evitar actualizar datos de evolución clínica y exámenes de laboratorio, aspecto que reflejó una dilación en el manejo médico de V, mismo que contribuyó a la persistencia de sus malas condiciones.

62.2. AR2 omitió hacer mención de contraindicaciones para el procedimiento de CPRE, a pesar de que V contaba con tiempos de coagulación con prolongación importante; asimismo, se abstuvo de implementar un manejo médico adecuado con suministro de vitamina K y plasma fresco congelado, a efecto de que el estudio pudiera concretarse como estaba programado y establecer la etiología de la afectación biliar de V, dilación que contribuyó a la permanencia de sus malas condiciones de salud.

62.3. AR3 y AR4 omitieron realizar un adecuado seguimiento al cuadro clínico de V, así como una exploración física meticulosa, la cual fue superficial e incompleta, por lo que no contaron con los elementos técnicos necesarios para establecer oportunamente el diagnóstico de choque séptico con colangitis, señalado como causa de fallecimiento.

62.4. Finalmente, AR1 y AR4 incurrieron en omisiones relativas a la NOM-Del Expediente Clínico, mismas que fueron debidamente enfatizadas en el apartado que precede, las cuales, en ánimo de evitar múltiples repeticiones, se tienen por reproducidas.

63. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).

64. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona

enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

65. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para dar seguimiento al Expediente Administrativo 1, iniciado en el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, en virtud de lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas en el presente pronunciamiento, en donde se señala la participación de AR1, AR2, AR3 y AR4.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

66. 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 10., 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 LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, 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 del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

67. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 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 LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

68. Es aplicable lo establecido 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; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso,

sancionar a los responsables.

69. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció 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”⁵⁵.

70. 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 [...]*⁵⁶.

71. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

⁵⁵ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁵⁶ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

i. Medidas de rehabilitación

72. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

73. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI y VI1, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

74. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

75. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27,

fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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.”⁵⁷.

76. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

77. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos

⁵⁷ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

78. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

79. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

80. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1, aperturado en el OIC-IMSS, por la

inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, en donde se abarca la participación de AR1, AR2, AR3 y AR4, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

81. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

82. Al respecto, el IMSS deberá impartir 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 del contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General y Medicina Interna, respectivamente, en particular

a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

83. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

84. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-13, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados y familiarizados con el mismo, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

85. 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.

86. 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. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI1, 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 colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI1, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como las acciones u omisiones

que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es 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. Colaboren en con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1, aperturado en el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, en donde se abarca la participación de AR1, AR2, AR3 y AR4, a efecto de que se lleve a cabo la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir 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 del contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos 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 cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-13, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados y familiarizados con el mismo, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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. Designen 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.

87. 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; así 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.

88. 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 término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

90. 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

CEFM