

RECOMENDACIÓN No.

224 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Ciudad de México, a 27 de septiembre 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo; 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/9042/Q**, sobre la atención médica brindada a V, por personas servidoras públicas medicas en el Hospital General de Zona No. 1, del IMSS en el Estado de Aguascalientes.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Personal Administrativo y Directivo	PAD

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMOS/ ABREVIATURAS
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS.	OIC IMSS
Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes.	HGZ-1
Centenario Hospital Miguel Hidalgo del Estado de Aguascalientes.	CHMH-AGS

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURAS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Ley General de Responsabilidades Administrativas.	LGRA
Ley General de Salud.	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-004-SSA3-2012

I. HECHOS

5. El 2 de junio de 2023, QVI presentó queja en esta CNDH, en donde manifestó que el 9 de mayo de 2023, V sufrió una caída de 3 a 4 metros de altura, por lo que ingresó al CHMH-AGS, donde fue estabilizado y trasladado al HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes; sin embargo, en ese nosocomio no se le brindó la atención médica adecuada y falleció en ese lugar el 14 de mayo de 2023.

6. Con motivo de los hechos narrados, se inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/9042/Q**, para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de la atención médica que le brindaron a V en el HGZ. No. 1, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 2 de junio 2023, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, donde narró presuntas violaciones a los derechos humanos en su agravio y de V, atribuibles a personal del HGZ-1, al que adjuntó la nota de egreso de 9 de mayo de 2023, realizada por PSP1 adscrito al CHMH-AGS.

8. Correo electrónico de 28 de julio de 2023, enviado por personal del IMSS adscrito al área de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, por medio del cual proporcionó lo siguiente:

8.1 Notas médicas y prescripción de 10 de mayo de 2023 de las 10:00 horas, realizada por AR1 adscrita al Servicio de Urgencias del HGZ-1, en la cual diagnosticó a V.

8.2 Nota médica de 10 de mayo de 2023 de las 10:48 horas, realizada por AR2 adscrita al Servicio de Urgencias del HGZ-1.

8.3 Nota médica de 10 de mayo de 2023 de las 13:59 horas, realizada por AR2, en la que señaló el deterioro de V, el tratamiento que se le proporcionó, así como la disminución de la fuerza muscular e integró un estudio tomográfico de V.

8.4 Nota médica de 10 de mayo de 2023 de las 20:23 horas, realizada por AR3 adscrito al servicio de urgencias del HGZ No. 1.

8.5 Nota médica de 11 de mayo de 2023 de las 04:18 horas, realizada por AR4 adscrita al servicio de urgencias del HGZ No. 1.

8.6 Nota médica de 11 de mayo de 2023 de las 11:48 horas, realizada por PSP2 adscrito al Servicio de traumatología y ortopedia del HGZ-1, en la que manifestó que encontró a V con signos vitales estables, indicando que no encontró compromiso articular y solicitó tomografía simple de hombro.

8.7 Nota médica de 11 de mayo de 2023 de las 12:14 horas, realizada por AR2, en la que refirió a V con signos vitales normales y con dolor dorsal, que solicitó tomografía de tórax con reconstrucción ósea indicada por el Servicio de traumatología y ortopedia.

8.8 Nota médica de 11 de mayo de 2023 de las 16:39 horas, realizada por AR5 adscrita al Servicio de urgencias médico-quirúrgicas.

8.9 Nota médica de 11 de mayo de 2023 de las 20:02 horas, realizada por AR5.

8.10 Nota médica de 12 de mayo de 2023 de las 01:38 horas, realizada por AR6 adscrita al Servicio en urgencias médico-quirúrgicas del HGZ-01.

8.11 Historia Clínica de ingreso a piso de cirugía de 12 de mayo de 2023 de las 11:25 horas, de la cual no se señaló el nombre del médico que la realizó en el HGZ-1, donde se describió una valoración médica realizada a V, encontrándolo neurológicamente con datos de compromiso, señalándose vigilancia y valoración por neurocirugía.

8.12 Nota Médica de 12 de mayo de 2023 de las 11:43 horas, elaborada por PSP3 personal médico adscrito al Servicio de urgencias médico-quirúrgicas en el HGZ-1, en la que señaló la posibilidad de que V tuviera un manejo avanzado por vía aérea por deterioro neurológico.

8.13 Nota médica de 12 de mayo de 2023 de las 15:07 horas, elaborada por AR1, donde señaló que se le solicitó interconsulta en turno matutino, manifestando que no se contaba con neurocirugía por periodo vacacional.

8.14 Nota de egreso de 15 de mayo de 2023 de las 00:14 horas, realizada por PSP4 adscrita al servicio de urgencias del HGZ-1, en el que indicó que V presentó deterioro neurológico y respiratorio, que ameritaba realizársele TAC urgente.

9. Informe de 11 de julio de 2023, elaborado por PSP5, Directora del HGZ-1, en el que describió la atención médica brindada a V durante el periodo del 12 al 15 de mayo de 2023, señalando que falleció V por síndrome post-parada cardiaca.

10. Opinión especializada en materia de medicina de 13 de junio de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención

médica brindada a V en el HGR-1 Aguascalientes, fue inadecuada al retrasar su atención médica, contribuyendo en que aparecieran complicaciones en el cuadro clínico de V, hasta su fallecimiento.

11. Correo electrónico de 17 de julio de 2024, enviado por personal del IMSS adscrito al área de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales en el cual adjuntó el oficio número 019001710100/9806/2024, signado por personal de adscrito al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Aguascalientes ese Instituto, por el que informó los datos del personal médico que brindo atención a V.

12. Correo electrónico de 6 de agosto de 2024, enviado por personal del IMSS adscrito al área de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, mediante el cual se indicó que, derivado de los hechos motivo de la queja, se inició la QM.

13. Acta circunstanciada de 3 de septiembre de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comunicación vía telefónica con personal del IMSS adscrito al área de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, mediante el cual se indicó que la QM, continúa en análisis y estudio para su determinación.

14. Acta circunstanciada de 3 de septiembre de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comunicación vía telefónica con QVI, quien indicó no haber presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra del personal del IMSS, ni denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, personas servidoras públicas del IMSS informaron que el presente asunto se está investigando a través de la QM, la cual se encontraba en etapa de análisis y estudio para su determinación; además, no se contó con evidencia de que se hubiese iniciado, por parte de QVI y con motivo de los hechos de la queja, algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, así como investigación ante la Fiscalía General de la República.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/9042/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 de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI por la inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGZ-1, por las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

17. 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.¹

18. El numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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”*.²

19. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan *“(…) formular recomendaciones a las autoridades competentes (…)*”³

20. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.⁴

¹ CNDH. Recomendaciones 92/2022, párr. 18; 28/2021, párr. 32; 5/2021, párr. 21; 52/2020, párr. 42; CNDH, Recomendación 30/2021, párr. 35; 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42.

² Artículo 10. Bis. Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

³ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “Principios de París”

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

21. El párrafo 1º del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).*”

22. En la Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, del 23 de abril de 2009, ha señalado que:

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

23. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,⁵ 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 apropiados médica y científicamente.*”

24. Con la finalidad de tener una mejor comprensión de la atención médica que se brindó a V en el HGZ-1, se desarrollará su análisis de forma cronológica.

⁵ “*Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.*” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V EN EL HGZ-1

25. Al momento de los hechos V era considerado una persona adulta mayor, que el 9 de mayo de 2023, sufrió una caída de entre tres y cuatro metros de altura en un domicilio al realizar su trabajo, por lo que, fue trasladado al CEHMH-AGS, y posteriormente enviado al HGZ-1, donde se le diagnosticó un traumatismo craneoencefálico TCE moderado; no obstante, a consecuencia de la omisión de brindarle una atención médica adecuada, el mismo presentó deterioro neurológico, presentando un paro cardiorrespiratorio, que le generó un síndrome post-parada cardíaca, choque mixto, acidosis metabólica severa, presentándose el fallecimiento de V el 14 de mayo de 2023.

26. El 9 de mayo de 2023, a las 04:44 horas, V fue trasladado al CHMH-AGS, donde PSP1 adscrito a ese hospital, le realizó una exploración física, diagnosticándole un trauma craneoencefálico leve, egresándolo a esa misma fecha para que V fuera remitido al HGZ-1 para recibir atención médica.

27. El 10 de mayo de 2023, a las 10:00 horas, AR1 adscrita al Servicio de Urgencias del HGZ-1, realizó la valoración médica a V, diagnosticándole un *“traumatismo de la cabeza, no especificado”*, mencionando que no contaban con interconsulta en el servicio de neurocirugía por guardia festiva, citando en la nota médica de esa fecha, que encontraba a V *“estable conserva Glasgow 15”*, pronosticándole a V *“bueno para la función”*.

28. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se observó que, en las Notas Médicas de 10 de mayo de 2023, a las 10:48 y 13:59 horas, elaboradas por AR2, omitió registrar las condiciones neurológicas en que se encontraba V, además de que no inició *“manejo antiedema”*⁶, describiendo que V, estaba *“poco*

⁶ Tratamiento para contrarrestar el aumento patológico de la cantidad de agua en el cerebro producto de un daño cerebral agudo.

cooperador y con disminución de fuerza muscular de las cuatro extremidades”; y generó la interconsulta con el servicio de Neurocirugía para el tratamiento de V.

29. El 10 de mayo de 2023, a las 20:23 horas, AR3 realizó valoración a V, describiendo que el mismo presentó *“TCE moderado Hematoma subdural temporal y occipital izquierdo [...] con malestar general y cefalea leve [...]considero la necesidad de realizar tac simple de columna, ya que por el mecanismo de lesión de caída libre, con traumatismo en cráneo, se considera de alto impacto, pudiera presentar lesión ósea cervical [...] se ajusta analgésico agregando opioide débil (tramadol), se vigila estado neurológico [...] paciente grave no exento de complicaciones”*; no obstante, se observó en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, que este no insistió en la valoración neurológica urgente que requería V.

30. El 11 de mayo de 2023, a las 04:18 horas, AR4 indicó que encontró a V, con malestar general, consciente, tranquilo, desorientado, con *“disminución del arco de movimiento que en la tele tórax efectuada, se evidenció con fractura desplazada de la escapula izquierda”,* no se le había realizado a V una tomografía de columna cervical, e ingresó a V al área de observación del servicio de urgencias y tenía pendiente el pase a piso del servicio de neurocirugía en el HGZ-1.

31. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, se observó que el 11 de mayo de 2023, a las 11:48 horas, PSP2 señaló que en la exploración física que realizó a V, lo encontró con *“signos vitales estables consciente, desorientado, [...] en radiografía de hombro izquierdo efectivamente observó:[...] solución de continuidad ósea a nivel del cuello de escapula con un trazo de fractura simple, sin aparente compromiso articular ni apofisiario [...] con llenado capilar distal inmediato y exploración neurosensorial normal [...],* señalando que le solicitó una tomografía simple de hombro a V, para determinar su tratamiento médico.

32. En cuanto a la atención médica de 11 de mayo de 2023, a las 12:14 horas, se detectó que AR2, continuó reportando los padecimientos de V, con disminución de movimiento, le solicitó una tomografía simple en tórax en el Servicio de

traumatología y ortopedia; sin embargo, V continuaba sin brindársele una valoración por un especialista en neurocirugía.

33. El 11 de mayo de 2023, a las 16:39 y 20:02 horas, AR5 únicamente realizó indicaciones para un tratamiento oftálmico a V, y solicitó estudios de laboratorio de control, refiriendo que V requería valoración en el servicio de neurocirugía, diagnosticándolo con *“traumatismo craneoencefálico riesgo moderado Glasgow 14 puntos, evento cerebro: vascular de tipo hemorrágico, conjuntivitis”*.

34. El 12 de mayo de 2023, a las 01:38 horas, AR6 señaló que en valoración médica que realizó a V, encontró a este con *“cifras tensionales elevadas, inquieto, Glasgow de 14/15 puntos, con secreción en ojos [...]; realizó tomografía para revaloración por Traumatología y Ortopedia [...], agregó antipsicótico [...] y antihipertensivo, por cifras de tensiones altas”*, lo anterior debido a que V continuaba con su padecimiento de *“fractura desplazada de escapula izquierda”*, con un *“pronóstico reservado, alto riesgo de complicación y mortalidad”*.

35. El personal especializado de esta Comisión Nacional, observó que en la nota médica de 12 de mayo de 2023, a las 11:25 horas, se omitió señalar el nombre de la persona servidora pública que la elaboró, en la que se indicó que V estaba *“neurológicamente con datos de compromiso, así como lesiones en piel sin datos de infección, [...] TCE moderado [...] vigilancia y valoración por neurocirugía”*.

36. El 12 de mayo de 2023, a las 11:43 horas, AR2 comunicó a QVI, respecto a que V ocuparía manejo por vía aérea por deterioro neurológico, con un pronóstico tórpido para la vida de V.

37. El 12 de mayo de 2023, a las 15:07 horas, AR1 señaló que nuevamente se le solicitó interconsulta; sin embargo, no llevó a cabo las acciones para que se le realizara a V, la interconsulta con el servicio de neurocirugía, señalando que por periodo vacacional, el HGZ-1 no contaba con neurocirujano y estaba en espera de

otras unidades, situación que generó un retraso en la atención médica que requería en los padecimientos de V.

38. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se observó que, en la Nota de defunción de 15 de mayo 2023, a las 00:14 horas, realizada por PSP4, la misma mencionó que V, presentó deterioro neurológico y respiratorio, que ameritaba la realización de un “TAC” urgente y valoración por el servicio neurocirugía, misma que no se llevó a cabo desde que V ingresó al HGZ-1, presentándose choque y fallecimiento el día 14 de ese mes y año por “síndrome postparada cardiaca”.

39. El médico especialista de este Organismo Nacional, observó en la Opinión Médica, que en el Informe de 11 de julio de 2023, realizado por PSP5, que V ingresó al piso del servicio de neurocirugía el 12 de mayo de ese año, sin proporcionar mayores especificaciones, mencionando que 14 de ese mes y anualidad, se realizó valoración en el servicio de Medicina Interna, citando que V se encontraba en malas “*condiciones generales [...] en estado de choque*”; no obstante V presentó parada cardiaca, que se procedió con maniobras de reanimación con “*retorno de circulación*”, colocándole “CVC subclavio derecho”; sin embargo, V tuvo nuevamente parada cardiaca; con diagnóstico de gravedad, sin reanimación por petición de familiares.

40. Por lo anterior, la valoración y atención médica, así como las omisiones administrativas que V recibió por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y el PAD, fue inadecuada conforme a la Opinión Médica especializada emitida por personal de la Comisión Nacional, toda vez que la dilación en los servicios médicos especializados, deficiencia en el manejo clínico, falta de traslado o subrogación de la atención médica, así como la valoración neuroquirúrgica que necesita V, generaron que presentara las complicaciones descritas, lo que vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en

materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

41. El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

42. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción; o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.⁷

43. La CrIDH ha considerado que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos (). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus

⁷ CNDH, Recomendación 53/2022, párrafo 56.

agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas.⁸

44. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana⁹. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y el PAD, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

45. En el presente caso las omisiones en que incurrió AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, al no brindar a V una atención médica adecuada, repercutió en el deterioro del estado de salud de V y por ende en su fallecimiento, con lo que se alteró el proyecto de vida familiar de QVI, ocasionando cambios en sus actividades y relación familiar, de pareja y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos; además de haberles provocado a QVI daños físicos y emocionales, aunado al duelo que previamente vivió por el fallecimiento de V, situación que le provocó afectación en su estado de salud. Motivo por el cual, deberá ser considerada por la Comisión Ejecutiva a fin de reparar integralmente el daño a las víctimas.

46. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, vulneraron los derechos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32,

⁸ “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

⁹ “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V COMO PERSONA ADULTA MAYOR.

47. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria y adecuada por parte del personal médico del HGZ-1.

48. Al respecto, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" en sus artículos 17, párrafo primero; así como 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

49. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

50. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más, y en su fracción IX, señala que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

51. Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

52. En el artículo 18 del citado ordenamiento normativo, indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

53. También, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: “Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una

garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria”.

54. En el Sistema Jurídico Mexicano, 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.”¹⁰

55. Considerando lo expuesto, el personal médico del HGZ-2, debió tomar en cuenta que V se trataba de una persona que presentaba una condición de vulnerabilidad, ya que era una persona adulta mayor, por lo tanto, su atención tenía que ser prioritaria, oportuna e inmediata, atendiendo a su diagnóstico y padecimientos.

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

56. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece que: “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”, y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

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

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

¹⁰ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

59. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que:

a. (...) 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 (...).

60. En la Recomendación General 29 Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que: “La debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”¹¹

61. También se ha establecido en diversas Recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: I. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; II. Confiabilidad: que se sustente en

¹¹ CNDH, del 31 de enero de 2017, párrafo 35.

criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; III. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; IV. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y V. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹²

62. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación¹³.

63. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se observó que personas servidoras públicas del HGZ-1, no integraron adecuadamente el expediente clínico de V, al observarse que se omitió realizar registros en las notas médicas de evolución de 13 y 14 de mayo de 2023, por lo que se desconoce la evolución de los padecimientos de V, incumpliendo conforme a lo dispuesto de la NOM-004-SSA3-2012.

D. 1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

64. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones emitidas por esta Institución, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar

¹² CNDH, Ibidem, párrafo 34, y Recomendaciones: 198/2024 párrafo 98, 194/2024 párrafo 165 entre otras.

¹³ Óp. Cit., y 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020, 42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022, 85/2022, 91/2022, 100/2022, 250/2022, 6/2023, 88/2023 y 14/2023.

de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

65. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

66. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

67. Si bien las omisiones antes descritas en la presente Recomendación, no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

A. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

68. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico, adscrito al HGZ-1, provino de una inadecuada e inoportuna atención médica en agravio de V, lo que derivó en la violación a la protección de su salud, lo que repercutió en la pérdida de la vida de V.

69. AR1, inadecuadamente realizó el seguimiento de atención médica que requería V, ya que no continuo con la supervisión, tampoco efectuó los trámites necesarios en que se le brindara a V, la interconsulta con un médico especialista en neurocirugía, lo anterior, a pesar de que V contaba con un diagnóstico de ingreso de traumatismo en cabeza; no obstante ello, la citada persona autoridad responsable, determinó en sus Notas Médicas Administrativas de 10 y 12 de mayo de 2023 de las 10:00 y 15:07 horas, que solicitó la interconsulta con el servicio de neurocirugía; sin embargo, esta sólo se remitió a mencionar que no se contaba con el mismo por periodo vacacional.

70. AR2, omitió realizar una adecuada clasificación del traumatismo craneoencefálico de V, toda vez que se observó en la opinión médica que la salud de V, era urgente y su padecimiento se debió considerar como severo, ya que AR2 lo determinó de “leve”, y que al momento del fallecimiento de V, lo clasificó como “moderado y severo”, además de que tampoco insistió con la valoración urgente en el servicio de neurocirugía.

71. AR3, desestimó en insistir en la valoración del servicio de neurocirugía, que necesitaba V, ya que el mismo solo consideró realizarle a V un “TAC simple”, a pesar de que este tenía conocimiento del diagnóstico de traumatismo craneoencefálico de V.

72. AR4, omitió un adecuado seguimiento a la solicitud del estudio de tomografía de columna para descartar lesión ósea a V, así como tampoco continuó con el trámite del pase que solicitó en el piso del servicio de neurocirugía, ya que ingresó a V al área de observación del servicio de urgencias en el HGZ-1.

73. AR5, desestimó el seguimiento a la valoración médica que la misma solicitó en el servicio de neurocirugía en el HGZ-1, a pesar de que esta, el 11 de mayo de 2023 diagnóstico a V con alto riesgo de complicación y mortalidad.

74. AR6, no continuó con el seguimiento oportuno en la atención médica que requería V, para la atención de sus padecimientos.

75. Por lo que, este Organismo Nacional considera que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incurrieron en actos y omisiones que afectaron la legalidad, objetividad, eficacia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

76. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, este Organismo Autónomo tienen evidencias suficientes para en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC IMSS, para efectos de que se determine la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como a lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida de su vida.

B. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

77. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional:

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.

78. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por México. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

79. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

80. El PAD, omitió gestionar las acciones médicas-administrativas respecto a la atención médica que necesitaba V, tampoco efectuaron las medidas de “neuroprotección conservadoras” para prevenir el edema cerebral que presentó, además omitieron efectuar los trámites para subrogar, o en su caso trasladarlo a otro hospital para que recibiera la atención médica especializada que necesitaba, lo que contribuyó a que la salud de V, se complicara cada vez más hasta que se presentó su fallecimiento.

81. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad del IMSS, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida de V y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI.

82. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo del HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes, ya que, como se señaló en la Opinión Médica

emitida por este Organismo Nacional, se encuentran omisiones en la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, toda vez que algunas notas médicas, no se integraron al expediente clínico, además de no cumplir con lo dispuesto por ésta, debido a que, en algunas se omitió establecer el nombre completo y datos de identificación de esas notas con relación a la atención brindada a V; así como se omitió establecer el estado de salud de V, su condición neurológica y clínica, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como a lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida de su vida.

83. Como ha quedado descrito y acreditado, el IMSS resulta responsable institucionalmente, toda vez que su personal médico adscrito al HGZ-1 en Aguascalientes incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, dado que omitió brindar una atención adecuada y eficiente a V.

84. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

85. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de personal médico del HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-004-SSA3-2012, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados, toda vez que, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

86. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

87. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I y último párrafo, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, y en consecuencia a la vida de V; y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI; por lo que, se deberá inscribir a V y QVI, en el Registro Nacional de Víctimas, a cargo de la CEAV, a fin de que ésta última tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas.

88. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de*

violaciones graves del derecho internacional humanitario, a interponer recursos y obtener reparaciones” 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.

89. En el “*Caso Espinoza González vs. Perú*”, la CrIDH resolvió 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 (...) 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 (...) ¹⁴

90. En consecuencia, el IMSS deberá realizar las siguientes acciones con la finalidad de otorgar una reparación integral a la víctima conforme a las siguientes consideraciones:

i. Medidas de Rehabilitación

91. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas; así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, del

¹⁴ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

92. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar, en coordinación con la CEAV, la atención psicológica y/o tanatológica a QVI, atendiendo a su situación particular, en caso de que la requiera, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad y sus especificidades de género y de forma continua, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima.

93. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QVI, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

94. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(…) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como*

las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”¹⁵

95. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

96. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V 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 del Formato Único de Declaración de la CEAV, respectivamente, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

97. 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 cuentan con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá

¹⁵ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

dejar a salvo sus derechos 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.

98. De igual forma, 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 de 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

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

100. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 del HGZ-1, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a

derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

101. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, el IMSS deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

102. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

103. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

104. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todo el personal médico del área de Urgencias Médico Quirúrgicas del HGZ-1 en Aguascalientes; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar laboralmente activos, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a

la salud, a la vida y al trato digno; así como la debida observancia y contenido de la NOM-004-SSA3-2012, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

105. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

106. También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal médico del área de Urgencias Médico Quirúrgicas del HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar laboralmente activos; que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

107. Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en su

respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

108. En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a Usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI, en caso de que lo requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado de forma gratuita, inmediata y continua, en un lugar accesible, con su consentimiento, atendiendo a su edad y necesidades específicas, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de

los derechos de la víctima; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, con el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 del HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes, por la inadecuada atención médica de V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor vulnerable; así como, lo relativo a la integración de su expediente clínico, en contra de quien o de quienes resulten responsables, 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 por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se elabore e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, a la vida y al trato digno; así como la debida observancia y contenido de la NOM-004-SSA3-2012, dirigido a todo el personal médico del área de Urgencias Médico Quirúrgicas del HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar laboralmente activas. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades,

bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del área Urgencias Médico Quirúrgicas del HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, todos del IMSS en Aguascalientes; en caso de continuar laboralmente activas, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el 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 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.

109. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

110. De conformidad con 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 de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

112. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante 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