RECOMENDACIÓN No. 119/2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚM. 18 Y HOSPITAL GENERAL DE SUB-ZONA NÚM. 21 "SAN PEDRO DE LAS COLONIAS", AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LOS MUNICIPIOS DE TORREÓN Y SAN PEDRO, COAHUILA, RESPECTIVAMENTE.

Ciudad de México, a 14 de diciembre de 2021

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

Distinguido señor 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; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/7958/Q**, relacionado con el caso de V1.

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 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos primero, y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, y último párrafo, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Clave	Denominación
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública

3. 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 sigue:

Denominaciones	Acrónimo
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General de Zona número 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Coahuila	Hospital de Zona
Hospital General de Sub-zona con Medicina Familiar número 21 "San Pedro de las Colonias" del Instituto Mexicano del Seguro Social en Coahuila.	Hospital de Sub-Zona
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico"*.	NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico"*
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, *"Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos"*	NOM-007-SSA3-2011 *"Para la organización y funcionamiento"*
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

Denominaciones	Acrónimo
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional o Comisión Nacional

I. HECHOS.

4. El 20 de julio de 2020, VI1, Parentesc Parentesc de V1, presentó escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, la cual se recibió el mismo día en esta Comisión Nacional, en la que señaló que con fecha 4 de agosto de 2019, V1, Sexo y edad, ingresó al Hospital de Sub-zona para que le practicaran una [redacted]a, en donde después de revisarla, se le indicó que no requería de ese procedimiento quirúrgico, ya que únicamente padecía [redacted].

5. Posteriormente, el 5 de agosto de 2019, V1 presentó Sintomatología; sin embargo, personal del referido nosocomio, le comentó a VI1 que en ese momento no había médico para atender a los pacientes que se encontraban hospitalizados.

6. El 6 de agosto de 2019, V1 fue valorada por AR3 ocasión en la que VI1 le señaló que no le habían realizado a su familiar la endoscopía que requería, contestándole el médico *que "a la paciente se le estaba acumulando agua en el estómago, motivo por el que le colocaron una sonda de nariz a estómago y, a través de una jeringa se le sustrajeron aproximadamente 3 litros de líquido oscuro"* y finalmente la refirió al Hospital de Zona.

7. Al día siguiente, V1 ingresó al área de urgencias del Hospital de Zona, lugar en el que posterior a practicarle una radiografía, SP1 le informó a VI1 que su familiar tenía que ser intervenida en menos de 24 horas.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

8. El 8 de agosto de 2019, personal de ese nosocomio le comentó que no podían intervenir así a su familiar, ya que requería de estudios pre operatorios. Posteriormente llegó un médico internista quien le diagnosticó [redacted] y les indicó que no le dieran alimento ni líquidos.

9. El 10 de agosto de 2019 VI1 le explicó a AR6 lo que había sucedido con su familiar, indicándole que *"tenía 7 días sin comer y continuaba arrojando líquido oscuro."* En ese momento, el médico ordenó una tomografía de la que se advirtió que V1 presentaba intestino perforado, por lo que fue intervenida quirúrgicamente; sin embargo, al día siguiente lamentablemente falleció.

10. Por lo anterior, VI1 solicitó a esta Comisión Nacional, la investigación de los hechos, razón por la cual se radicó el expediente **CNDH/1/2020/7958/Q;** y para la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se realizaron las diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia de los expedientes clínicos de V1, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Escrito de queja presentado ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, el 20 de julio de 2020, el cual se recibió el mismo día en este Organismo Nacional suscrito por VI1, en el que detalló la atención médica brindada a V1.

12. Oficio 050502052151/DM/118/2020 de fecha 12 de noviembre de 2020, suscrito por la Directora General del Hospital Sub-zona, a través del cual anexó copia simple del expediente clínico de V1, del cual destacó lo siguiente:

[1] : Inflamación inespecífica de la mucosa gástrica y del colon de etiología múltiple y mecanismos patogénicos diversos.

12.1. Nota de admisión a las 18:00 horas del 4 de agosto de 2019, suscrita por AR1, en la cual señaló que valoró a V1, quien le refirió inició con cefalea y distensión abdominal, estableciendo diagnóstico de colitis.

12.2. Nota de valoración a las 21:28 horas del 4 de agosto de 2019, en la cual AR2, señaló que revaloró a V1, determinando su ingreso a piso, toma de laboratorios e interconsulta por cirugía general. Estableció como diagnóstico deshidratación a descartar desequilibrio hidroelectrolítico.

12.3. Hoja de registros clínicos, terapéuticos e intervenciones de enfermería del 4 y 5 de agosto de 2019, en la cual se evidenciaron oscilaciones de presión arterial.

12.4. Nota de valoración a las 5:15 horas del 6 de agosto de 2019, sin nombre del médico de medicina interna, en la cual se señaló que V1 registró tensión arterial DE 130/85 mmHg y se registró el diagnóstico de [redacted]

12.5. Nota de valoración a las 21:33 horas del 6 de agosto de 2019, en la cual AR2 señaló que se ofreció a familiar de V1 traslado a hospital de apoyo, no estando conforme.

12.6. Nota médica de las 6:00 horas del 7 de agosto de 2019, elaborada por AR3 en la cual señaló que V1 presentó aumento de volumen de abdomen y encontró datos de oclusión o sub oclusión intestinal.

12.7. Nota médica del 7 de agosto de 2019, elaborada por AR3, en la cual señaló que desde hacía 4 días V1 había presentado dolor abdominal y vómito aunado a que un mes antes ya había sido internada ahí por sintomatología similar durante 13 días.

13. Oficio 050911022151/00976/DM/2020 de fecha 16 de noviembre de 2020, signado por la Directora Médica del Hospital de Zona, a través del cual anexó lo siguiente:

13.1. Triage y Nota Inicial de las 13:45 horas del 7 de agosto de 2019, suscrita por SP1, en la cual señaló que V1 ingresó con diagnóstico de oclusión intestinal vs sub oclusión, agregó que ingresó en malas condiciones clínicas, mal estado de hidratación, con tendencia a la [redacted]n [redacted]0 mmHg), elevación de la frecuencia cardiaca de 115 por minuto, sonda nasogástrica drenado material biliar y abdomen globoso en todo marco cólico, por lo que diagnosticó oclusión intestinal y solicitó radiografía de abdomen e interconsulta a cirugía general.

13.2 Nota de valoración por Cirugía General a las 23:00 horas del 7 de agosto de 2019 elaborada por AR4, en la cual reportó a V1 con gasto por sonda [redacted] de características fecaloides, mal hidratada, dolor abdominal, distensión y ausencia de ruidos peristalticos e indicó manejo médico conservado por 24 horas, antibiótico de amplio espectro, analgesia para valorar exploración [redacted]a y [redacted]de abdomen.

13.3 Nota de valoración por Cirugía General a las 06:30 horas del 8 de agosto de 2019 elaborada por AR5, en la cual señaló como plan tiempo quirúrgico, antibiótico y analgesia. Con pronóstico malo para la vida.

13.4 Notas médicas del 9 y 10 de agosto de 2019 elaboradas por AR5, quien siguió postergando la cirugía, sin un sustento que justificara la dilación.

13.5 Nota postquirúrgica de fecha 10 de agosto de 2019 elaborada por AR6, quien emitió diagnóstico de perforación intestinal por lo que se realizó laparotomía exploradora; sin embargo, se señaló que V1 tenía “pronóstico malo para la vida a corto plazo”.

13.6 Nota de evolución a las 08:00 horas del 11 de agosto de 2019 elaborada por AR6, quien la reportó con taquicardia de 123 latidos por minuto, 23

respiraciones por minuto, y señaló como diagnóstico [redacted] de [redacted] y [redacted] con realización de cirugía de [redacted]

14. Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende como fecha y de su fallecimiento de V1, las [redacted] además de señalar como causas de defunción acidosis metabólica de 6 horas de evolución, [redacted] de origen abdominal de aproximación de 4 días, así como [redacted] sistémica de aproximación de 4 años.

15. Opinión médica de fecha 14 de octubre de 2021 elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, de la que se desprende del capítulo de conclusiones "*PRIMERA: La atención médica brindada a (V1) … en el Hospital General de Zona No. 21 y No. 18 del IMSS, fue inadecuada…".*

16. Correo electrónico de fecha 3 de noviembre de 2021, suscrito por personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, a través del cual señalaron que el asunto de V1 fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, quienes el 22 de julio de 2021, signado por integrantes de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, resolvieron el asunto como improcedente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

17. El IMSS informó a este Organismo Nacional que con motivo de la queja formulada por VI1 en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante ese Instituto el presente asunto se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, y mediante acuerdo de 22 de julio de 2020 se determinó el asunto como improcedente.

[2] Procedimiento en el cual, el cirujano extrae la cabeza del páncreas, la vesícula biliar, parte del duodeno, una pequeña parte del estómago y los ganglios linfáticos cercanos a la cabeza del páncreas.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

18. El 18 de noviembre de 2021 VI1 informó a esta Comisión Nacional que no interpuso denuncia, demanda u otra queja alguna en contra del personal médico de los Hospitales de Zona y Sub-zona por la inadecuada atención médica que le proporcionaron a V1.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

19. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2020/7958/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 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 contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 Y, AR6, personal médico del Hospital de Zona y Sub-zona, en agravio de V1.

20. Lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

21. 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[3].

22. El artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

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

23. Es atinente la jurisprudencia administrativa respecto de que *"El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas …"*[4].

24. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *"un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.*

Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente"[5].

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

26. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, … la salud … y en especial … la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"*.

27. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 *"Sobre el derecho a la protección de la salud"* emitida en fecha 23 de abril de 2009 que *"… el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la*

---

[4] SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *"DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD",* Registro 167530.
[5] *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud".* aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

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 a la información), aceptabilidad y calidad.

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

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

30. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país[6].

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

32. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico de los Hospitales de Zona y Sub-zona omitieron brindar la atención médica adecuada a V1 en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el diverso 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se tradujo en

[6] Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *"Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible",* 219/418.

la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza, los cuales en términos generales establecen que se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger y restaurar su salud, siendo actividades médicas las curativas y que el instituto otorgará servicios de salud de calidad, oportunidad y equidad.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL.

33. El presente caso se trata de V1, Sexo y edad, quien el 4 de agosto de 2019, ingresó al Hospital de Sub-zona por presentar Sintomatología, en donde fue atendida a las 18:00 horas de esa fecha por AR1.

34. En la nota medica de urgencias en la fecha y hora referida, AR1 señaló que en la entrevista médica V1 manifestó como antecedentes [redacted] refirió el inicio de su padecimiento con *"cefalea y distensión abdominal".* De igual forma reportó, que V1 presentó tensión arterial de 100/50 y 60/50 mmHg (datos de hipotensión) y descontrol metabólico con tomas de glucosa capilar de 146 y 168 mg/dl, sin especificar hora de tomas y temperatura corporal con febrícula de 37.2 °C.

35. Asimismo, en la exploración física de V1, AR1 la reportó "[redacted] *a la* [redacted]" *estableciendo el diagnóstico de "colitis"* e inició tratamiento farmacológico.

36. En la Opinión Médica elaborada por especialista de esta Comisión Nacional, se advirtió que AR1 en su primera atención médica no registró que haya brindado a V1 manejo médico para el descontrol metabólico de la glucemia ni control de la hipotensión así como que hubieses realizado solicitudes de estudios de laboratorio

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

y gabinete que permitieran normar conducta terapéutica adecuada, por lo tanto se estableció un manejo médico inadecuado toda vez que no realizó una entrevista y exploración física e intencionada para la debida integración de un diagnóstico.

37. A las 21:28 horas del 4 de agosto de 2019, AR2 realizó valoración a V1, y reportó que continuaba con Sintomatología [redacted] por lo que decidió su ingreso a piso y solicitó laboratorios e interconsulta por cirugía general, estableciendo la impresión diagnóstica de "[redacted]

38. Subsecuentemente, tal como se señaló en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, no se tiene evidencia escrita en expediente de queja de las notas de valoración médica de los tres turnos del 5 de agosto de 2019, por lo que no es posible establecer la evolución de la paciente durante ese periodo, únicamente se anexaron las indicaciones médicas de AR3 quien decidió internar a V1, dejarla a cargo de Medicina Interna y solicitó radiografía de abdomen. Asimismo, se anexó el registro de enfermería y la hoja de resultados de laboratorio de esa fecha solicitada por AR2.

39. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, la atención brindada por parte de los médicos que valoraron a V1 el 5 de agosto de 2019 fue inadecuada debido a que debió estar vigilada, monitorizada y recibiendo valoración por el personal de salud de manera estrecha aunado a que un día antes no se solicitó control de líquidos y medición de abdomen en dos posiciones, que de haberlo hecho como era lo obligado, se habría evitado dilación en el diagnóstico y tratamiento oportunos. De igual forma, no hay evidencia de la nota médica de cirugía general.

40. AR1 y AR2 incumplieron con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como con el

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

41. Ahora bien, en el informe médico rendido por la Directora Médica del Hospital de Sub-zona se señaló que a las 17:30 horas del 5 de agosto de 2019 se integró el diagnóstico de gastrocolitis, en el que se mencionó como dato de importancia anemia con hemoglobina de 10.8 g; sin embargo, no consta nota médica en el expediente clínico, por lo que se desconoce el nombre y matricula del médico, así como manejo médico otorgado, en el supuesto que se haya otorgado.

42. En la valoración realizada a las 5:15 del 6 de agosto de 2019, y de la que no es posible determinar el nombre del médico se advirtió que V1 presentó "[redacted]

43. Posteriormente a las 21:33 horas AR2 asentó en nota médica, que se ofreció traslado al Hospital de Zona, "*no estando conforme la familiar de la paciente*"; sin embargo, no existe constancia de la no aceptación, por lo que el personal médico de todos los turnos del 6 de agosto de 2019 incumplió con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

44. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional se estableció que hasta ese momento, es decir, en la fecha y hora señalada en el párrafo que antecede, no se le había realizado a V1 la detección de enfermedades que solicitó AR 3 desde las 00:40 horas del 5 de agosto de 2019.

45. A las 6:00 horas del 7 de agosto de 2019, V1 fue valorada por AR3 quien asentó en nota médica que [redacted]

[redacted]

46. En la misma nota médica, AR3 asentó que V1 desde hacía 4 días presentó sintomatología [redacted] y un mes antes, había sido hospitalizada en ese nosocomio por sintomatología similar durante 13 días.

47. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que la actuación médica de personal del Hospital de Sub-zona en todos los turnos fue inadecuada toda vez que no realizaron una entrevista y exploración física dirigida e intencionada al estado clínico que presentaba V1. Asimismo, AR3 si bien es cierto solicitó una Detección de enfermedades también lo es que no revaloró a V1 con el resultado de ese estudio ya que el mismo no fue realizado, lo que se traduce en una dilación injustificada en la realización de estudios complementarios así como las omisiones en una adecuada vigilancia y manejo médico estrechos que requería V1, lo que contribuyó a que su condición clínica deteriorara a la gravedad pasando inadvertido el diagnóstico de oclusión o sub oclusión intestinal.

48. Respecto de lo que antecede, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que AR1, AR2 y AR3 incumplieron con lo dispuesto en los mencionados 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como con el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vigentes al momento de los hechos.

49. A las 13:45 horas del 7 de agosto de 2019, SP1 recibió a V1 con diagnóstico de oclusión o sub oclusión intestinal y realizó nota de ingreso de V1 a urgencias del Hospital de Zona. Asimismo, solicitó radiografía de abdomen e interconsulta a cirugía general.

50. A las 15:47 de la misma fecha, V1 fue valorada por SP2 quien reportó presencia de fiebre de 38° C, sin evacuaciones desde hacía 4 días, en malas condiciones

generales, regularmente hidratada, palidez de tegumentos, campos pulmonares hipoventilados, abdomen globoso distendido, con timpanismo generalizado, dolor en todo marco cólico, drenando por zona gástrica y en los exámenes complementarios se documentó insuficiencia renal crónica agudizada, por elevación de azoados (nivel anormalmente elevado de productos de desecho de las proteínas en la sangre, que se traduce como daño renal), que aunado a la presencia de fiebre evidenciaba infección bacteriana, por lo que se decidió que V1 iniciara rehabilitación con líquidos y continuaba en espera de valoración por Cirugía General, sin que conste en el expediente hojas de indicaciones médicas y de enfermería que indiquen el manejo médico establecido y los cuidados generales de enfermería.

51. Posteriormente V1 fue valorada por AR4, tal como consta en la nota médica de las 23:00 horas del 07 de agosto de 2019, en la que se advirtió que a pesar del deterioro clínico y metabólico que ameritaban intervención quirúrgica inmediata, tal y como lo establece la Guía de Práctica Clínica Tratamiento Quirúrgico de la Oclusión Intestinal por Adherencias Postquirúrgicas en el Adulto en el segundo nivel de atención, AR4 solicitó tomografía de abdomen cuando aún no se llevaba a cabo la radiografía de abdomen, estudio básico y de más fácil acceso que permitiría confirmar el diagnóstico de oclusión intestinal y tomar decisiones terapéuticas adecuadas.

52. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se concluyó que la actuación de AR4 fue inadecuada, quien ante la gravedad que presentaba V1 con datos indicativos de complicaciones de la obstrucción intestinal, postergó la intervención quirúrgica inmediata de manera injustificada, de haberlo hecho como era lo obligado, se habría evitado dilación en el diagnóstico y tratamiento oportuno incumpliendo con el artículo 48 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

53. A las 6:30 horas del 8 de agosto de 2019 V1 fue valorada por AR6 a casi 24 horas de su ingreso y 6 días de inicio del padecimiento, quien dejó como plan tiempo

quirúrgico, antibiótico y analgesia. Asimismo, señaló pronóstico malo para la vida sin que se haya anexado al expediente clínico hoja de laboratorios recientes ni de indicaciones médicas y de enfermería.

54. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional la actuación médica de AR6 fue inadecuada al aplazar el procedimiento quirúrgico de V1 a pesar del notable deterioro clínico y metabólico que presentaba.

55. En fechas 9 y 10 de agosto de 2019 AR5 y AR6 inadecuadamente continuaron postergando la intervención quirúrgica a pesar de que en las notas médicas de valoración consta que V1 presentaba oscilaciones en la tensión arterial 155/75 y 184/74 mmHg, con tendencia a la taquicardia 90 y 100 latidos por minuto, refiriendo dolor generalizado principalmente en abdomen, débil, abdomen distendido y doloroso a la palpación, una placa de abdomen con datos de oclusión intestinal, indicando nueva radiografía e interconsulta a Medicina Interna.

56. A las 23:47 horas del 10 de agosto de 2021 AR6 elaboró nota post quirúrgica en la que señaló que se realizó laparotomía exploradora (apertura quirúrgica del abdomen y revisión de los órganos abdominales y pélvicos) con hallazgo de necrosis 2,3, 4 porciones del duodeno (primera parte del intestino delgado que se conecta con el estómago) así como 30 cm de intestino de asa fija (perforación intestinal) información que corrobora que la paciente evolucionó a una complicación grave que pudo haberse prevenido de haber realizado una adecuada semiología del padecimiento, brindado tratamiento idóneo y oportuno así como no haber postergado la cirugía.

57. Existe constancia en el expediente clínico que a las 8:00 horas de 11 de agosto de 2019, AR6 elaboró nota de evolución en la que asentó el diagnóstico postquirúrgico de trombosis de yeyuno y duodeno con realización de cirugía Whipple. Igualmente refirió que hasta ese momento que se le había realizado a V1 tomografía de abdomen previa a la cirugía con reporte de libre cavidad, sin que exista evidencia escrita después de la hora citada, que se le haya brindado atención

médica ante la ausencia de notas de evolución, de indicaciones médicas, de enfermería.

58. En la nota de defunción de las 23:30 hora elaborada por SP3, se hizo constar que, en las primeras horas post operatorias, V1 continuó con inestabilidad presentando paro cardiorrespiratorio, a pesar de manejo con bicarbonato y aminas, se confirmó su lamentable fallecimiento a las HoraHora con los diagnósticos de acidosis metabólica y sepsis de origen abdominal.

59. En la mencionada Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se concluyó que desde el punto de vista médico forense ante la dilación injustificada de manera reiterada en practicar la cirugía urgente a V1 por su padecimiento abdominal evolucionó hacia las complicaciones que pusieron en peligro su vida y desencadenó un estado de [redacted] (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada) situación que derivó en la irreparable pérdida de la vida de V1.

B. DERECHO A LA VIDA.

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

61. La SCJN ha determinado que *"el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, … no sólo prohíbe la privación de la vida …, también exige … a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho… En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado … cuando éste*

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

no adopta las medidas razonables y necesarias … tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado …".[7]

62. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido 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, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

63. Esta Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que *"existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes".*

64. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico de los Hospitales de Zona y Sub-zona del IMSS, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida.

65. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional en el caso de V1 advirtió que las múltiples omisiones, previamente detalladas, en la atención médica brindada a V1 del 4 al 10 de agosto de 2019 por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6,

[7] SCJN, Tesis Constitucional, *"DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO",* Registro 163169.

tuvieron como consecuencia que su salud evolucionara hacia el deterioro y consecuentemente perdiera la vida.

66. Por lo que a las [redacted] se determinó el fallecimiento de V1, señalando en el certificado de defunción como causas de la misma, acidosis metabólica, [redacted] sistémica.

67. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, vulneraron en agravio de V1, los derechos a la protección de la salud 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, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos 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 a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

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

69. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que *"… los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia*

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico"[8].

70. Resulta aplicable la sentencia del *"Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador"* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere *"… la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades";* de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza[9].

71. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *"comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad"*[10].

72. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico"* establece que *"el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, … integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos,*

[8] CNDH. *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*", 31 de enero de 2017.
[9] CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

[10] Observación General 14 *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

ópticos, magneto-ópticos …, 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 …".

73. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *"la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad"*[11].

74. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona[12].

75. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V1 que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por VI1.

[11] CNDH. Recomendación General 29/2017.

[12] Ibidem, párrafo 34.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

76. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V1, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones, 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 de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

77. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana *"Del expediente clínico"*, 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.

78. Asimismo, 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.

79. Del expediente clínico integrado por la atención médica que se le brindó a V1, se advirtió que en la hoja de urgencias de las 18:00 horas del 4 de agosto de 2019, elaborada por AR1 no se especificó la hora de las tomas de Sintomatología [redacted] de V1; las notas médicas del 4 de agosto elaboradas por AR1 y AR2 son escuetas. Asimismo, no existe evidencia de nota médica del 5 de agosto de 2019, respecto a valoración de AR3 cirujano general. Aunado a que se advirtió que a las notas médicas elaboradas por AR1, AR2 y AR3 falta de fecha, hora y nombre completo de quien la elaboró; firma autógrafa, electrónica o digital; interrogatorio, exploración física, nota de evolución, actualización del cuadro clínico. Finalmente en nota médica del 7 de agosto a las 23:00 horas elaborada por AR4 la matrícula no es legible, lo cual de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

Nacional incumple con los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico"*[13].

80. Es preciso señalar que se advirtió del expediente clínico del Hospital de Zona que no existen notas médicas previas a la intervención quirúrgica de V1, ni valoración pre quirúrgica.

D. RESPONSABILIDAD.

D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

81. Por lo que hace a AR1, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se concluyó que omitió brindar manejo médico para el Sintomatología [redacted]. Asimismo, no realizó solicitudes de estudio de laboratorio y gabinete y tampoco realizó una entrevista y exploración física e intencionada que permitiera la debida integración de un diagnóstico.

82. De igual forma, no existe constancia que se haya valorado a V1 en los tres turnos del 5 de agosto de 2019 en el Hospital de Sub-zona.

83. Igualmente, y de acuerdo con la mencionada Opinión Médica, se concluyó que del 4 al 7 de agosto AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron realizar una adecuada semiología del padecimiento abdominal de V1 no integraron un diagnóstico de certeza, no realizaron un adecuado protocolo de estudio, vigilancia y manejo médico estrechos, pasando inadvertido el diagnóstico de Sintomatología [redacted], causando que evolucionara a la gravedad.

84. De igual forma AR4, AR5 y AR6 una vez que V1 presentó un evidente deterioro de salud y francas complicaciones a nivel abdominal por la dilación injustificada de la intervención quirúrgica, propiciaron condiciones que pusieron en peligro su vida,

[13] *"5.10 todas las notas en el expediente clínico deberán contener… nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital"*

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

lo que desencadenó en un Sintomatología [redacted] que derivó en su lamentable fallecimiento.

85. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V1, igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2 y AR3, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico".*

86. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 AR5 y AR6 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé 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…"* y *"Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución…".*

87. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

88. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

su atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

89. Lo anterior incumple con lo dispuesto en el artículo 1° Constitucional el cual señala que *"todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley".*

90. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

91. 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.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

92. 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 vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 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, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

93. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *"Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral"* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, y del *"Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas"* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y

pérdida de la vida de V1, se deberá inscribir a VI1 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

94. 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"*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

95. 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"*[14].

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

[14] CrIDH, "*Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*", Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

i. Medidas de rehabilitación.

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

98. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que lo requiera, a VI1 y demás familiares de V1, que conforme a derecho corresponda, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V1 que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

99. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.

100. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación.

101. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado,

sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a VI1 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, derivado de la afectación a la salud y la desafortunada pérdida de la vida de V1, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

102. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

- **Daño inmaterial.** 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. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de satisfacción.

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

en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la queja administrativa que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iv. Medidas de no repetición.

104. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 al 77 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

105. Además es necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral dirigido al personal directivo y médico de los Hospitales de Zona y Sub-zona, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Práctica Clínica Tratamiento Quirúrgico de la Sintomatología [redacted] por adherencias post quirúrgicas en el adulto, en el Segundo Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones Catalogo Maestro de Guías, Prácticas y Clínica, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico",* los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

106. Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

107. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

108. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.

109. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico de los Hospitales de Zona y Sub-zona, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

110. También deberán emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, una circular dirigida al personal directivo y médico de los Hospitales de Zona y Sub-zona, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.

111. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el "*Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley",*[15] en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

112. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a VI1 y demás familiares que conforme a derecho corresponda, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente y se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las consideraciones planteadas que incluya la compensación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General de la República en contra de quien o quienes resulten responsables de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, conforme a los hechos acreditados en la presente

[15] Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.

Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore en la integración de la queja que el Órgano Interno de Control en el IMSS, integre en contra del personal de los Hospitales de Zona y Sub-zona por las violaciones a los derechos humanos descritas y por la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico",* y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento. En caso de que el Órgano Interno de control en el IMSS determine responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal de los Hospitales de Zona y Sub-zona involucrados en los actos cometidos en contra de V1.

CUARTA. Diseñe e imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico de los Hospitales de Zona y Sub-zona, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsable en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Práctica Clínica Tratamiento Quirúrgico de la Sintomatología por adherencias post quirúrgicas en el adulto, en el Segundo Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones Catalogo Maestro de Guías, Prácticas y Clínica, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *"Del expediente clínico",* los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el portal de intranet en la que se instruya al personal directivo y médico de los

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

Hospitales de Zona y Sub-zona, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico de los Hospitales de Zona y Sub-zona, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

113. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, 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.

114. 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

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

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA