



RECOMENDACIÓN No. 32 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA SALUD POR NEGLIGENCIA MÉDICA, EN EL HGR-72 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. ASI COMO, AL ACCESO A LA JUSTICIA ATRIBUIBLE A LA FGR Y A LA FGJ-EM, EN AGRAVIO DE QV, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 18 de febrero de 2022

**DR. ALEJANDRO GERTZ MANERO
FISCAL GENERAL DE LA REPÚBLICA.**

**MTRO. MARIO SALAS ORTIZ
ENCARGADO DE LA FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL
ESTADO DE MÉXICO.**

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

Distinguidos señores Fiscales Generales y Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafos primero y segundo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I y IV, 41, 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/2/2019/4216/Q** sobre la queja presentada por QV por las violaciones a los derechos humanos en su agravio.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su

publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 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 y 113, fracción I, párrafo último, 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 el que se describen las claves que fueron empleadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, el glosario de las claves y denominaciones abreviadas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos, indagatorias ministeriales, así como expedientes administrativos y penales, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVES
Persona Quejosa y Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Ministerio Público (Federal / Local).	MPF / MP-EM
Persona Servidora Pública	SP
Causa Penal	CP
Juicio de Amparo	Amparo
Recurso de Revisión	RR
Juicio Administrativo	JA
Procedimiento Administrativo de Investigación	PAI
Averiguación Previa / Carpeta de investigación	AP / CI
Expediente de Queja	EQ

4. A lo largo del presente documento, la referencia a distintas instancias públicas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / CNDH
Comisión de los Derechos Humanos del Estado de México.	CODHEM
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional No. 72, "Lic. Vicente Sánchez Guajardo", del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tlalnepantla, Estado de México.	HGR-72
Hospital General de Zona, No. 58, "General Manuel Ávila Camacho"	HG-58
Centro Médico Nacional "La Raza", del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	CMN-LR
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Entonces Procuraduría General de la República / Fiscalía General de la República	PGR / FGR
Entonces Procuraduría General de Justicia del Estado de México / Fiscalía General de Justicia del Estado de México	PGJ-EM / FGJ-EM
Entonces Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal / Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.	PGJ-DF / FGJ-CDMX
Órgano Interno de Control	OIC
Juzgado Penal de Primera Instancia de Tlalnepantla, Estado de México	Juzgado de Tlalnepantla
Juzgado Octavo de Distrito en el Estado de México	Juzgado 8 de Distrito

INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Juzgado Decimocuarto de Distrito en el Estado de México	Juzgado 14 de Distrito
Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Penal del Segundo Circuito, en Toluca, Estado de México.	Tribunal Colegiado en el Estado de México

5. Antes de entrar al análisis y estudio de las violaciones a derechos humanos del expediente de queja CNDH/2/2019/4216/Q, esta Comisión Nacional estima conveniente precisar que la queja presentada ante este Organismo Nacional el 23 de abril de 2019, se motivó por las dilaciones y omisiones en que han incurrido las personas servidoras públicas encargadas de tramitar la AP-1 y la AP-2, lo que ha impedido el derecho de acceso a la justicia de la víctima. Asimismo, también se advirtió que no obstante que la víctima activó instancias penales y administrativas, las violaciones a sus derechos humanos permanecen en forma continua desde el año 2006 (con motivo de la negligencia médica en agravio de QV), ya que la FGR, la FGJ-EM y el IMSS, persistieron en conductas evasivas, omisas y dilatorias, manteniéndola en un estado continuo de victimización, por lo que conforme a lo dispuesto en el artículo 1º, párrafos primero, segundo y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con apoyo en el principio *pro homine*, se integró el expediente de queja y se realizó la investigación de las violaciones a derechos humanos, lo que dio lugar a la presente determinación.

I. HECHOS.

6. El 23 de abril y 5 de agosto de 2019, se recibieron en esta Comisión Nacional las quejas de QV, en las que refirió que el 6 de diciembre de 2007, presentó una denuncia por negligencia médica ante la entonces PGR, en contra de personal del HGR-72 del IMSS, la que fue radicada con el número AP-1. En el año 2008, la entonces PGR se declaró incompetente y turnaron la denuncia a la entonces PGJ-EM, donde abrieron expediente hasta 2009. Posteriormente, el 20 de febrero de 2018, esa Procuraduría Estatal se declaró incompetente y la regresó a la FGR,

radicándose con el mismo número de averiguación previa, donde han incurrido en dilaciones y omisiones en la tramitación y determinación de la AP-1, por lo que se dio vista a la Visitaduría General de la FGR, y se tramitó el PAI-3. El 11 de mayo de 2018, se dictó acuerdo de “*consulta del no ejercicio de la acción penal*”, dentro de la AP-1, y no fue aceptada. Al consultar nuevamente la AP-1, verificó que persisten las irregularidades no obstante que fue revocado el no ejercicio de la acción penal por prescripción, incurriendo de nuevo en omisiones y dilaciones.

7. Del estudio y análisis de las constancias que integran el expediente de queja, se advierte que QV precisó que en el año 2006 sufrió de una negligencia médica por parte de una doctora del IMSS por lo que quedó impedida para trabajar “*con pensión por invalidez definitiva*”. QV refirió que el 20 de septiembre de esa anualidad ingresó al servicio de Ginecoobstetricia del HGR-72 del IMSS y le fue practicada una histerectomía¹, siendo dada de alta el 23 de septiembre de 2006, con diagnóstico: histerectomía total abdominal, por miomatosis uterina, más salpingooforectomía² derecha, por quiste de ovario derecho.

8. El 29 de septiembre de 2006 se confirmó el diagnóstico de ligadura de uretero derecho, considerando conveniente cirugía de urgencia para reimplante ureteral, siendo intervenida quirúrgicamente ese día y dada de alta en fecha 10 de octubre de 2006.

9. El 23 de octubre de 2006, se presentó al servicio de urgencias del CMN-LR, donde le realizan el diagnóstico de “*ectasia ductal*”³ derecha. El 2 de noviembre de 2006 se observó que el implante del uretero derecho presentaba datos de inflamación no permitiendo el paso de un catéter, concluyendo estenosis⁴ del reimplante en su porción intramural. Sugiriendo una nueva cirugía para reimplantar en otro sitio el uretero derecho.

¹ Cirugía para extirpar el útero.

² Cirugía para extraer el ovario y la trompa de Falopio.

³ Afectación de un conducto cuando se ensancha y sus paredes se engrosan, que puede bloquearlo y ocasionar acumulación de líquido.

⁴ Constricción o estrechamiento de un orificio o conducto corporal.

10. El 28 de noviembre de 2006 se realizó ureterostomía⁵ derecha en el CMN-LR, lesionando incidentalmente la vena y arterias ilíacas la que se resolvió con injerto femoro femoral, dándose de alta el 12 de diciembre de 2006.

11. El 28 de febrero de 2007 se realizó laparotomía exploradora, se llevó a cabo una valoración por urología, proponiéndose la posibilidad de la nefrectomía⁶. Por lo que el 11 de marzo de 2007 fue internada y al realizar una “urografía excretora”⁷, encontraron exclusión renal derecha. Por lo que el 11 de abril de 2007 se llevó a cabo la nefrectomía derecha, siendo dada de alta el 19 de abril de 2007.

12. Con motivo de la afectación a la salud de QV propiciada por la negligencia médica en la realización de la histerectomía total abdominal y salpingooforectomía derecha del 20 de septiembre de 2006. Actualmente QV recibe atención médica continua a cargo del HG-58, concerniente al cuidado urológico para la nefroprotección del riñón izquierdo.

II. EVIDENCIAS.

13. Dos escritos de queja de QV presentados el 23 de abril y 5 de agosto de 2019 en esta Comisión Nacional.

14. Acta circunstanciada del 21 de mayo de 2019 en la que personal de esta Comisión Nacional entrevistó a QV quien refirió fue atendida quirúrgicamente en el año 2006 en el IMSS y que en el 2007 solicitó el inicio de una averiguación previa en la entonces PGR.

15. Oficio SDHPDSC/DGPCDHQI/4894/2019 del 25 de junio de 2019, a través del cual la FGR rindió el informe a esta Comisión Nacional, relacionado con la AP-1.

⁵ Derivación de la orina que producen los riñones, abocando el uréter a la piel del abdomen. Se realiza cuando existe un obstáculo importante que impide el discurrir de la orina por sus vías naturales.

⁶ Procedimiento quirúrgico que se realiza para extirpar todo el riñón o parte de este.

⁷ Prueba de imagen que permite analizar el estado de los riñones, vejiga y uréteres.

16. Oficio 095217614C21/1730 del 5 de julio de 2019, con el que el IMSS remitió el informe rendido por el Hospital General de Zona No.58, del que se advierte que en esa unidad se otorga a QV el apoyo de seguimiento por Urología para la nefroprotección de riñón izquierdo.

17. Acta circunstanciada del 5 de agosto de 2019 mediante la cual personal de esta Comisión Nacional entrevistó a QV, quien refirió la dilación sufrida dentro de la AP-1. Asimismo, proporcionó copia de los documentos siguientes:

17.1 Consulta de incompetencia por razón del fuero del 24 de noviembre de 2008, dentro de la AP-1, emitida por AR-4.

17.2 Resolución de consulta de incompetencia en razón de fuero, del 23 de diciembre de 2008 dictaminada por AR-4 y autorizada por AR-5.

17.3 Acuerdo ministerial del 27 de enero de 2009, dictado por AR-3, en el cual determinó enviar la indagatoria penal al Subprocurador General de Justicia en el Estado de México con residencia en Tlalnepantla de Baz, por razón de competencia en razón de materia.

17.4 Oficio 2133-10002-66-2018, del 20 de febrero de 2018, con el que la FGJ-EM, remitió al MPF de la entonces PGR en Tlalnepantla, las constancias de la CP-1, por el delito de lesiones culposas, en agravio de QV, por razón de competencia.

17.5 Ampliación de queja del 14 de agosto de 2018, presentada por QV, dentro del PAI-3, en la que detalló la atención médica proporcionada en el HGR-72 y en el CMN-LR; así como lo referente al trámite dado a la AP-1.

17.6 Oficio VG/DGAI/DI/0292/2019 del 16 de enero de 2019, a través del cual la Dirección General de Asuntos Internos de la entonces PGR informó del inicio del PAI-3, en contra de servidores públicos de esa Institución.

18. Acta circunstanciada del 14 de noviembre de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV proporcionó copia de los documentos siguientes:

18.1 Dictamen de invalidez con fecha de elaboración del 11 de enero de 2010, con número de folio 416100003, emitido por el IMSS, en el que se estableció que QV presentó un 65% de pérdida de la capacidad para el trabajo.

18.2 Dictamen de medicina forense del 14 de marzo de 2012, emitido por SP-1, adscrito a la Coordinación General de Servicios Periciales de la PGJ-EM, en el que concluyó *“TERCERA.- La intervención quirúrgica realizada el día 20-09-06 en el Hospital Regional No. 72 del IMSS, si fue el adecuado para el padecimiento que presentaba (miomatosis uterina), pero presentó una complicación inherente a su padecimiento, ya que esta posibilidad se encuentra documentada en la literatura médica y aceptada como una posibilidad postoperatoria; **no existiendo impericia, pero sí negligencia**”, y “SEXTA.- La paciente [QV] sí ha estado en peligro su vida posterior a las intervenciones quirúrgicas que le fueron practicadas”.*

18.3 Oficio: 213B10400-12-ML-2012 (sic) de 11 de enero de 2013, que contiene estudio técnico emitido por SP-2, incluido en la AP-2, que en lo conducente estableció: *“Que durante la cirugía de histerectomía total abdominal y salpingooforectomía derecha, practicada por la especialista en ginecoobstetricia [AR-1], se presentó la complicación de ligadura de uréter derecho”.*

18.4 Clasificación de la lesión del 4 de noviembre de 2014 de la PGJ-EM, en la que SP-2 asentó como conclusión que *“Las lesiones que presentó [QV] fueron de las que por su naturaleza pusieron en peligro la vida. SEGUNDA. La consecuencia de la lesión del uréter es la pérdida del órgano afectado (riñón derecho).”*

19. Acta circunstanciada del 18 de noviembre de 2019, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la consulta de la AP-1.

20. Acta circunstanciada del 24 de enero de 2020, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV proporcionó copia de lo siguiente:

20.1 Oficio FGR/OIC/AIEPCI/0171/2020, del 14 de enero de 2020, con el que la FGR informó que se inició el expediente PAI-6, con motivo de los hechos probablemente irregulares a cargo de los servidores públicos SP-3 y SP-4.

20.2 Resolución del expediente PAI-1 del 8 de noviembre de 2019, en el que se determinó en lo conducente *“la existencia de responsabilidad administrativa disciplinaria atribuible a [AR-7]”, imponiéndole “la sanción de suspensión del empleo cargo o comisión por el término de quince días sin goce de sueldo”.*

21. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/896/2020, del 24 de febrero de 2020, con el cual la FGR rindió el informe a esta Comisión Nacional y agregó el diverso 100/2020, del 24 de febrero de 2020, mediante el cual el MPF en Tlalnepantla de Baz, Estado de México, proporcionó información relacionada con la AP-1.

22. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/1157/2020 del 3 de marzo de 2020, mediante el cual la FGR rindió informe en alcance y adjuntó el diverso FGR/FEAI/0335/2020 del 2 de marzo de 2020, en el que proporcionó información relacionada con el PAI-3 y la CI-3.

23. Opinión médica de esta Comisión Nacional del 6 de abril de 2020, en la que se concluyó en lo conducente que: *“En la cirugía de histerectomía realizada a [QV] el 20 de septiembre de 2006 en el [HGR-72], se ocasionó la ligadura del uréter derecho en forma inadvertida”.*

24. Acta circunstanciada del 26 de octubre de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV proporcionó copia de la resolución del 19 de marzo de 2020, emitida por el MPF encargado del despacho de la Delegación de la FGR en el Estado de México, mediante la cual determinó no autorizar el no ejercicio de la acción penal en la AP-1.

25. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/DAQI/3423/2020, del 21 de octubre de 2020 de la FGR, en el que adjuntó el diverso FGR/FEAI/1922/2020 del 16 de octubre de 2020, en el que se mencionó que con motivo del PAI-3, en la Unidad de Atención Inmediata de la Fiscalía Especializada de Asuntos Internos, se inició la CI-3, el 13 de diciembre de 2019.

26. Acta circunstanciada del 25 de enero de 2021, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV proporcionó copia de la Resolución del 20 de noviembre de 2020, relacionada con la AP-1, mediante la cual el MPF Auxiliar del entonces Procurador General de la República en el Estado de México, *“determina procedente autorizar la consulta de no ejercicio de la acción penal por prescripción planteada...”*.

27. Acta circunstanciada del 5 de febrero de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV proporcionó copia de la resolución de no ejercicio de la acción penal del 3 de febrero de 2021, en la CI-3, en la que se determinó en lo conducente *“el no ejercicio de la acción penal a favor de [AR-3] y/o quien resulte responsable, al haber sobrevenido en la investigación inicial una causal de sobreseimiento”*.

28. Oficio FGJCDMX/CGJDH/DGDH/DEA/0195/2021-02 del 2 de febrero de 2021, de la FGJ-CDMX, con el cual rindió informe a esta Comisión Nacional respecto de la AP-2 y remitió las constancias siguientes:

28.1 Acuerdo de inicio de la AP-2-D del 30 de marzo de 2010.

28.2 Acuerdo del 26 de mayo de 2010, a través del cual devuelve la AP-2-D a la FGJ-CDMX, que le fue remitida por tratarse de médicos del CMN-LR.

28.3 Acuerdo de radicación en la Fiscalía desconcentrada en Azcapotzalco de la AP-2-D, del 7 de junio de 2010.

28.4 Declaración ministerial de QV del 11 de julio de 2011, dentro de la AP-2-D, en la que relató la atención médica proporcionada en el HGR-72 del IMSS.

28.5 Oficio sin número del 25 de junio de 2012 con el cual el MP adscrito a FGJ-CDMX en Azcapotzalco remitió al MP-EM de la Mesa Novena de Trámite de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, la averiguación previa AP-2-D en virtud de ser hechos de su competencia por razón de territorio.

28.6 Reporte cronológico de diligencias practicadas en la AP-2-D, del 28 de enero de 2021.

29. Acta circunstanciada del 5 de febrero de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que recibió de la FGJ-CDMX, el oficio sin número del 28 de enero de 2021, mediante el cual rindió el informe respecto de las diligencias practicadas dentro de la AP-2-D.

30. Acta circunstanciada del 24 de febrero de 2021, mediante la cual personal de la Comisión Nacional hizo constar la consulta de la CI-3.

31. Acta circunstanciada del 25 de febrero de 2021, en la que personal de la Comisión Nacional hizo constar la consulta de la AP-1.

32. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/028/2021 del 18 de marzo de 2021, de la FGR, con el que proporcionó copia del diverso 132/2021, del 17 de marzo de 2021, y rindió el informe relacionado con las diligencias practicadas dentro de la AP-1.

33. Correo electrónico del 23 de marzo de 2021, a través del cual el Juzgado de Tlalnepantla, remitió su informe a esta Comisión Nacional, relacionado con la recepción de la AP-2 y el inicio de la CP-1.

34. Oficio FEMDH/DGPCDHQI/079/2021 del 25 de marzo de 2021, de la FGR, con el que rindió ampliación de informe y agregó copia de los siguientes documentos:

34.1 Acta administrativa del 18 de octubre de 2018 ante la FGJ, relacionada con el PAI-2, en la que QV refirió irregularidades dentro de la AP-2 y la posterior integración de la CI-1.

34.2 Oficio FGR/OIC/AIEPCI/907/2021 del 16 de marzo de 2021, a través del cual hizo referencia al PAI-3.

34.3 Oficio FGR/FEAI/0487/2021 del 22 de marzo de 2021, en el que hizo referencia al PAI-3 y a la CI-3.

35. Oficio 400LJ0100/237/2021, del 24 de marzo de 2021, de la FGJ-EM, con el que informó que por los mismos hechos referidos por QV la CODHEM inició el expediente EQ-EM.

36. Oficio 150619062151/0038/2021 del 3 de junio de 2021, mediante el cual el HGR-72 rindió el informe a esta Comisión Nacional y remitió copia del expediente clínico relacionado con la atención médica proporcionada a QV.

37. Oficio sin número del 7 de junio de 2021, con el cual el Juzgado de Tlalnepantla, rindió informe a esta Comisión Nacional, relacionado con la causa penal CP-1, al que adjuntó el diverso 3756 del 21 de noviembre de 2017, en el que declinó la competencia al Juez de Distrito en el Estado de México con residencia en Naucalpan de Juárez, por razón de fuero.

38. Acta circunstanciada del 15 de junio de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que recibió el correo electrónico proveniente de la Unidad Jurídica del IMSS, para dar respuesta a la solicitud de información y remitió:

38.1 Oficio 162409200200/77/2021 del 4 de junio de 2021, a través del cual el HG-58 rindió el informe respecto de la atención médica proporcionada a QV durante el año 2018 a la fecha.

38.2 Expediente clínico elaborado en el HG- 58.

39. Acta circunstanciada del 11 de octubre de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV proporcionó copia de la resolución del 11 de mayo de 2021, dictada dentro del Amparo, en la que el Juzgado 14 de Distrito resolvió en lo conducente: *“SEGUNDO: La justicia de la Unión Ampara y protege a*

[QV] respecto del acto que se reclama de la autoridad responsable 2. Delegado de la Fiscalía General de la República del Estado de México...”.

40. Oficio 400C137000/3919/2021 del 28 de octubre de 2021 de la CODHEM, con el que remitió las constancias del EQ-EM tramitado con motivo de la queja presentada por QV, del que se advierten diversos documentos relacionados con los hechos materia de la presente Recomendación, de donde se destacan las evidencias siguientes:

40.1 Acuerdo A-CC.EMO.260707/0785-R-Q, del 26 de julio de 2007, emitido por el Consejo Consultivo Delegacional en el Estado de México del IMSS, con el que determinó en lo conducente “no ha lugar a cubrir cantidad alguna por concepto de daño físico” a QV con motivo de la pérdida del riñón derecho.

40.2 Acuerdo del 23 de noviembre de 2009, de la entonces PGJ-EM, a través del cual determinó remitir desglose a la entonces PGJ-DF, al estar relacionados en los hechos personal médico del CMN-LR.

40.3 Psicodiagnóstico elaborado en el año 2011, de la PGJ-EM, en el que se concluyó que QV presentó síntomas asociados con los acontecimientos traumáticos que vivió.

40.4 Peritaje Técnico-Médico del mes de julio de 2012, de la CONAMED, en el que se concluyó en lo conducente que existió omisión y falta de seguimiento en la atención proporcionada a QV a cargo de AR-2.

40.5 Acuerdo del 3 de octubre de 2017, dictado dentro de la AP-2, mediante el cual se consignó la indagatoria penal al Juez de Tlalnepantla.

40.6 Oficio 50602/2017 del 15 de diciembre de 2017, con el cual el Juzgado 8 de Distrito, remitió al Juzgado de Tlalnepantla las constancias de la AP-2, al presentar deficiencias en la integración.

40.7 Acta circunstanciada del 4 de diciembre de 2019, en la que personal de la CODHEM hizo constar, en relación con el EQ-EM, que QV proporcionó copia

de la Evaluación Técnica y Jurídica, relacionada con la AP-2, en la que se estableció que AR-7 presentó una conducta de posible responsabilidad administrativa.

40.8 Resolución del 20 de noviembre de 2020, de la FGR, que autorizó el no ejercicio de la acción penal por prescripción en la AP-1.

41. Acta circunstanciada del 16 de noviembre de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QV proporcionó copia de la Resolución del 28 de octubre de 2021, emitida por el Tribunal Colegiado en el Estado de México, relacionada con el RR derivado del Amparo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

42. Con motivo de la denuncia presentada por QV ante el MPF, por la negligencia médica de la que fue objeto, a cargo de AR-1, AR-2 y otros, del HGR-72 del IMSS, se iniciaron averiguaciones previas, carpetas de investigación, causas penales y procedimientos administrativos que, para una mayor comprensión, a continuación se sintetizan de la forma siguiente:

Procedimiento	Delitos y/o responsabilidades administrativas y/o derechos humanos violados.	Probable Responsable	Observaciones
AP-1 (FGR, sede Tlalnepantla)	Responsabilidad profesional	AR-1 y otros.	Se inició el 6 de diciembre de 2007 en la entonces PGR, sede Tlalnepantla. El 23 de diciembre de 2008 se autorizó la consulta de incompetencia en razón de fuero y se remitió a la PGJ-EM. Esa Representación Social la radicó con el número AP-2 y la regresó por incompetencia el 14 de marzo de 2018.

Procedimiento	Delitos y/o responsabilidades administrativas y/o derechos humanos violados.	Probable Responsable	Observaciones
			El 20 de noviembre de 2020 se autorizó en definitiva el no ejercicio de la acción penal por prescripción. Esa determinación fue combatida con el Amparo.
AP-2 (FGJ-EM)	Lesiones culposas	AR-1	Se inició el 23 de febrero 2009. Por acuerdo del 23 de noviembre de 2009, se determinó realizar desglose a la entonces PGJ-DF. El 3 de octubre de 2017 la mesa Única de Rezago de la Fiscalía Regional de Justicia de Tlalnepantla, consignó la averiguación previa al Juzgado de Tlalnepantla, radicándose con el número CP-1. El 22 de octubre de 2018 se realizó evaluación técnico-jurídica en la que se detectó una posible responsabilidad administrativa de AR-7.
AP-2 (PGJ-DF, por el desglose por incompetencia en razón de territorio por cuanto a los médicos del CMN-LR)	Responsabilidad profesional y técnica	AR-1	Se inició el 30 de marzo de 2010. El 25 de junio de 2012 se remitió a la Mesa Novena de Trámite de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, por razón de competencia.
CP-1 (Juzgado de Tlalnepantla)			Se inició el 16 de noviembre de 2017, por la consignación de la AP-2. El 17 de noviembre de 2017 se declinó competencia a un juzgado de Distrito en el Estado de México con residencia en Naucalpan de Juárez, radicándose bajo el número CP-2.
CP-2 (Juzgado 8 de Distrito)	Lesiones culposas	AR-1	Se radicó el 30 de noviembre de 2017. El 15 de diciembre de 2017 se devolvieron las constancias al Juzgado de Tlalnepantla, ya que

Procedimiento	Delitos y/o responsabilidades administrativas y/o derechos humanos violados.	Probable Responsable	Observaciones
			presentaba deficiencias en la integración de la averiguación previa.
Amparo (Juzgado 14 de Distrito)		Contra actos del Delegado de la FGR del Estado de México.	El 11 de mayo de 2021 se concede el amparo y protección de la Justicia Federal. Dejó insubsistente la resolución de 20 de noviembre de 2020 que autorizó el no ejercicio de la acción penal por prescripción en la AP-1.
PAI-1 relacionado con el procedimiento PAI-1-A. (Unidad de Asuntos Internos de la Secretaría de Seguridad)	Irregularidad administrativa	AR-7	Se inició el 12 de mayo de 2015. El 8 de noviembre de 2019 se acreditó la responsabilidad administrativa de AR-7.
CI-1 (Fiscalía Especializada en Combate a la Corrupción)	Faltas administrativas	AR-7	Se inició el 19 de julio de 2017. El 12 de julio de 2019 se recibió la diversa TLA/FSP/SPP/104/249013/18/11 con motivo de la evaluación técnico-jurídica de la AP-2 y se acumuló a la CI-1
CI-2 (Contraloría Interna de la FGJ-EM)	Faltas administrativas.	AR-7	El 19 de julio de 2017 se remitió a la Visitaduría General de la FGR en el Estado de México.
PAI-2 (Visitaduría General de la FGR) PAI-2-A (Dirección General Jurídica y Consultiva)	Faltas administrativas	SP-5	Se inició el 20 de julio de 2017. El 10 de febrero de 2020 se remitió a la Dirección General Jurídica y Consultiva de la FGR para dar inicio al procedimiento administrativo. El 17 de marzo de 2021 se determinó la no responsabilidad administrativa en el PAI-2-A.
PAI-3 (Fiscalía Especializada de Asuntos Internos de la FGR)	Faltas administrativas	AR-3 y AR-4	Se inició el 16 de julio de 2018, con motivo de la queja presentada en la Comisión Nacional en contra de personas servidoras públicas de la FGR

Procedimiento	Delitos y/o responsabilidades administrativas y/o derechos humanos violados.	Probable Responsable	Observaciones
			por la declinación de competencia al MP-EM. El 25 de noviembre de 2019 se emitió acuerdo de conclusión en el que se determinó la improcedencia por prescripción.
<p>JA-1 (Tribunal de Justicia Administrativa en el Estado de México)</p> <p>JA-1-A (Juicio Administrativo)</p>		Titular del OIC en la Unidad de Asuntos Internos de la Secretaría de Seguridad en el Estado de México.	<p>Se inició el 22 de noviembre de 2019, contra la resolución dictada el 18 de noviembre de 2019 en el PAI-1.</p> <p>El 28 de agosto de 2019 se inició el 2011/2019.</p> <p>El 4 de agosto de 2020 resolvió reconocer la validez de la resolución dictada en el PAI-4</p>
<p>JA-2 y JA-2-A (Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México)</p>			Se iniciaron con motivo del procedimiento instaurado en contra del Titular del OIC de la Unidad de Asuntos Internos de la Secretaría de Seguridad.
<p>CI-3 (Unidad de Atención Inmediata de la Fiscalía Especializada de Asuntos Internos de la FGR)</p>	Contra la administración de justicia	AR-3	<p>Se inició el 13 de diciembre de 2019.</p> <p>El 3 de febrero de 2021 se resolvió el no ejercicio de la acción penal por prescripción.</p>
<p>PAI-4 (OIC en la Unidad de Asuntos Internos)</p>	Faltas administrativas	SP-6 y otro.	Se inició el 4 de marzo de 2019 por la dilación y deficiencia en la tramitación del PAI-1.
<p>PAI-5 (OIC en la Secretaría de la Contraloría del Estado de México)</p>	Faltas administrativas	SP-7	<p>Se inició el 23 de septiembre de 2019 en contra del Titular del OIC de la Unidad de Asuntos Internos de la Secretaría de Seguridad.</p> <p>El 22 de enero de 2020 se determinó la inexistencia de actos u omisiones que la Ley señala como faltas administrativas.</p>
<p>PAI-6 (Área de Investigaciones, Evaluación)</p>	Faltas administrativas	SP-3 y otro	Se inició el 14 de enero de 2020.

Procedimiento	Delitos y/o responsabilidades administrativas y/o derechos humanos violados.	Probable Responsable	Observaciones
Patrimonial y Conflicto de Interés del OIC de la FGR.)			
EQ-EM Comisión Estatal	Derecho a la legalidad y seguridad jurídica.	FGJ-EM	Se inició el 26 de noviembre de 2018. El 28 de octubre de 2021, la Comisión Estatal remitió a esta Comisión Nacional el expediente de queja por razón de competencia.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS.

43. En este apartado, con fundamento en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 132, fracciones IV y V del Reglamento Interno de este Organismo Nacional, se realiza un razonamiento de los hechos, y análisis de las pruebas que se presentan en el capítulo de evidencias de la presente Recomendación, las cuales integran el expediente CNDH/2/2019/4216/Q, con un enfoque lógico-jurídico y de equidad en los que se soporta la convicción sobre la violación de derechos humanos que se reclama, a partir de una perspectiva de derechos humanos de máxima protección de las víctimas a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, para determinar la violación a la protección del derecho humano a la salud por negligencia médica en agravio de QV, atribuible a AR-1 y AR-2, personal médico adscrito al HGR-72; así como la violación al derecho al acceso a la justicia, que son atribuibles a AR-3, AR-4, AR-5, AR-6 y AR-7 y demás personal ministerial tanto federal como local, que haya participado en la integración de las AP-1 y AP-2.

A. Derecho Humano de Protección a la Salud.

44. El derecho a la protección de la salud es un derecho humano fundamental para el ejercicio y reconocimiento de otros derechos que debe ser entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de facilidades, bienes, servicios y las condiciones mínimas para alcanzar su bienestar físico, mental y social, con independencia del derecho a ser asistido cuando se presenten afecciones o enfermedades.

45. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió la Observación General 14, sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”⁸, reconoció que la “*salud es un derecho fundamental*”, reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, e “*indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos*” y que tal derecho impone a los Estados Partes la obligación de respetar, que exige a los Estados abstenerse de injerir “*directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud*”, se impida que “*terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas*”, en el citado precepto legal y se “*adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud*”.

46. La CrIDH en el “*Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*”⁹ asumió que: “*Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, (...) e indica que la salud es un bien público*”.

47. El derecho a la protección de la salud tiene como finalidad que el Estado, en sus tres poderes y órdenes de gobierno, satisfaga en forma eficaz y oportuna la

⁸ Aprobada el 11 de mayo de 2000, párrafos 1 y 33. Ver CNDH. Recomendación 21/2016, párrafo 14.

⁹ Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo. 43

necesidad de aquella persona que requiera atención o servicios médicos. Los artículos 1° y 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconocen el derecho de toda persona a la protección de la salud, así como a la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad¹⁰.

48. La Ley General de Salud, define en el artículo 1 Bis, a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

49. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y 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, aceptabilidad y calidad”*¹¹.

50. 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”*. La protección a la salud *“(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el*

¹⁰ CNDH. Recomendación 82/2019, párrafo 54.

¹¹ CNDH. Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, párrafo 24. Ver. CNDH. Recomendación 36/2021, párrafo 50.

más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, 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”.

51. Bajo este contexto legal se procede a determinar la violación del derecho a la salud en agravio de QV con motivo de la atención médica proporcionada a cargo de AR-1 y AR-2 en el HGR-72 del IMSS.

52. De las constancias que integran el expediente de queja, se advierte que QV, en su escrito de queja del 23 de abril de 2019, en la entrevista con personal de la Comisión Nacional del 21 de mayo de 2019 y en la ampliación de queja del 14 de agosto de 2018, presentada dentro del PAI-3, denunció que el 20 de septiembre de 2006 ingresó al servicio de Ginecoobstetricia del HGR-72 del IMSS y le fue practicada una histerectomía, más salpingooforectomía derecha, por lo que fue dada de alta el 23 de septiembre de 2006, con diagnóstico: histerectomía total abdominal, más salpingooforectomía derecha por miomatosis uterina, más quiste de ovario derecho.

53. Posteriormente, presentó complicaciones en su salud (hidronefrosis¹²) y el 29 de septiembre de 2006 se confirmó el diagnóstico de ligadura de uretero derecho, por lo que se consideró conveniente cirugía de urgencia para reimplante ureteral, siendo intervenida quirúrgicamente ese día y dada de alta del HGR-72 el 10 de octubre de 2006.

54. El 23 de octubre de 2006, se presentó al servicio de urgencias del CMN-LR, donde le realizaron el diagnóstico de ectasia ductal derecha y fue tratado con procedimiento quirúrgico. El 2 de noviembre de 2006 se observó que el implante del uretero derecho presentaba datos de inflamación no permitiendo el paso de un catéter, concluyendo estenosis del reimplante en su porción intramural. Sugiriendo una nueva cirugía para reimplantar en otro sitio el uretero derecho.

¹² Exceso de líquido en el riñón, debido a una acumulación de orina que, en general, se produce a causa de una obstrucción en la parte superior de las vías urinarias.

55. El 28 de noviembre de 2006 se realizó ureterostomía derecha, lesionando incidentalmente la vena y arterias ilíacas la que se resolvió con injerto “*femoro femoral*”, siendo dada de alta del CMN-LR el 12 de diciembre de 2006.

56. Al continuar con complicaciones la salud de QV, el 28 de febrero de 2007, médicos del CMN-LR realizaron laparotomía exploradora, y de acuerdo a una valoración por el área de urología, se propuso la posibilidad de la nefrectomía.

57. El 11 de marzo de 2007, al realizar una urografía excretora, encontraron exclusión renal derecha. Por lo que el 11 de abril de 2007 se llevó a cabo la nefrectomía derecha y “*resección de estomago a uréter*”, siendo dada de alta el 19 de abril de 2007.

58. De la atención médica que le fue proporcionada en el HGR-72, QV precisó que AR-1 actuó de forma negligente y que a partir de la histerectomía total abdominal, más la salpingooforectomía derecha por miomatosis uterina, que le fue realizada el 20 de septiembre de 2006, de la que resultó la ligadura del uréter derecho, presentó diversas complicaciones que dieron como resultado la lesión a la vena y arterias ilíacas de la pierna derecha y la pérdida del riñón derecho, que concluyeron en un impedimento para poder trabajar al ser pensionada por invalidez definitiva.

59. Al respecto, el 3 de junio de 2021, el HGR-72 del IMSS rindió el informe a esta Comisión Nacional, en el que señaló que “*la histerectomía es el procedimiento quirúrgico mayor en el que se extirpa el útero con o sin anexos. En las lesiones ureterales, la cirugía ginecológica es responsable de más de la mitad de los casos de lesiones iatrogénicas de los uréteres con rangos de 0.05 a 0.5%. las complicaciones traumáticas del segmento pélvico del tracto urinario son lesiones frecuentes en Obstetricia y Ginecología; debido a la relación íntima de la arteria uterina, el cérvix, la porción superior de la vagina con el extremo distal del uréter y la vejiga. Durante el acto operatorio, el uréter o la vejiga pueden ser lesionadas por ligadura, por sección o por pinzamiento, resulta difícil determinar con exactitud la frecuencia de la lesión accidental del uréter, pues, muchas veces origina la supresión asintomática en la función renal, sin que el enfermo o el cirujano se*

percaten del hecho. Por lo general, la lesión del uréter o de la vejiga, se produce durante la histerectomía abdominal o vaginal y puede ser el resultado de otras intervenciones sobre la pelvis, durante la extirpación de una neoplasia ovárica. La hidronefrosis se caracteriza por un exceso de líquido en un riñón debido a la acumulación de orina y se produce por la obstrucción en el conducto que conecta el riñón con la vejiga (uréter). La hidronefrosis no siempre causa síntomas [...] cuando la hidronefrosis dificulta el funcionamiento del riñón, como puede ocurrir en casos más graves o en casos que implican reflujo, es posible que se recomiende cirugía para eliminar la obstrucción o corregir el reflujo. Si no se trata, la hidronefrosis grave puede provocar un daño renal permanente. En raras ocasiones, puede causar insuficiencia renal. Pero la hidronefrosis generalmente afecta solo un riñón, y el otro riñón puede hacer el trabajo de los dos”.

60. En este mismo sentido, el acuerdo emitido por el Consejo Consultivo Delegacional, en sesión del 26 de julio de 2007, con motivo de la solicitud de QV de indemnización por la pérdida del riñón derecho al considerar que hubo diferimiento en la atención que requería, determinó que *“es improcedente, dado que entre el 1 y el 12.3% de las histerectomías practicadas se puede presentar la ligadura del uretero derecho como un hecho incidental y no por negligencia ni impericia médica, no existiendo diferimiento en la atención que originara la pérdida del riñón derecho [...] pues se le atendió oportunamente ya que acudió a su cita el día 28 de septiembre de 2006 detectándose ese día el problema del uretero, por lo que se procedió a realizarle estudios y reimplante renal en un lapso de 24 horas, pero la quejosa evolucionó en forma tórpida ya que presentó infección de vías urinarias y posteriormente estenosis en el sitio del reimplante, por lo que se envió a tercer nivel para nuevo reimplante, siendo atendida el día 25 de noviembre de 2006, 23 días después del envío, se le practicó ureterostomía el día 27 de noviembre de 2007, pero este último tratamiento quirúrgico no evolucionó satisfactoriamente por lo que se le tuvo que nefrectomizar. En cuanto a la indemnización solicitada la Jefatura de Servicios Jurídicos informa... que por las consideraciones legales vertidas [...] se considera que no a lugar a cubrir cantidad alguna por concepto de daño físico”.*

61. En el dictamen de invalidez con fecha de elaboración del 11 de enero de 2010, con número de folio 416100003, emitido por el IMSS, se precisó que *“Inicia en abril de 2006, requiriendo tratamiento quirúrgico, posterior a esta presenta dolor en fosa renal derecha, hipertermia, disuria, piuria, intervenida quirúrgicamente el 29 de septiembre de 2006 con evolución tórpida, persistiendo con dolor de moderada a gran intensidad en fosa renal y flanco derechos, por lo que es intervenida quirúrgicamente en 4 ocasiones más por complicaciones, desde noviembre de 2006 y actualmente presenta dolor e hipersensibilidad en miembro pélvico derecho de moderada a gran intensidad, exacerbado con la deambulaci3n localizado en regi3n inguinal, muslo, rodilla, y pierna derechas, lo que le provoca importante limitaci3n para la marcha por dolor neuropático produciendo incapacidad para caminar de prisa y trayectos largos, agregándose insomnio, mal humor, irritabilidad, llanto fácil, desinterés por cosas cotidianas y somnolencia; incontinencia urinaria con goteo intermitente, disuria y tenesmo vesical. Padecimientos que le condicionan continuar en vigilancia estrecha por especialidades”*. En el que estableció como pronóstico para desempeñar trabajo remunerado *“Malo”*, con fecha de inicio del estado de invalidez del 30 de diciembre de 2009, estableciendo un *“65% de pérdida de la capacidad para el trabajo”*.

62. En el psicodiagnóstico del año 2011, emitido por un especialista de la Unidad de Atención a Víctimas del Delito de Naucalpan, de la entonces PGJ-EM, se concluyó que: *“[QV] presenta síntomas asociados con un trastorno depresivo mayor, cuyas características son: estado de ánimo depresivo, pérdida constante de interés o placer, insomnio, fatiga o pérdida de energía, dificultades para concentrarse y tomar decisiones, apatía por la vida, sentimientos de poca valía o culpa, decremento en las áreas sociales u ocupacionales y angustia significativa [...] Mismos que han sido derivados de los acontecimientos traumáticos que vivió, y que se encuentran afectando de forma importante su desarrollo personal y social”*. *“[QV] experimenta fuertes sentimientos de frustraci3n, irritabilidad y temor; asimismo mantiene recuerdos recurrentes del suceso, preocupaciones excesivas con respecto a su bienestar físico, pesimismo y ansiedad significativa, derivado de los episodios*

traumáticos que vivió; además ha adquirido una actitud defensiva frecuente hacia su medio, misma que la ha aislado de éste”.

63. Por cuanto al dictamen de medicina forense del 14 de marzo de 2012, emitido por la Coordinación General de Servicios Periciales de la entonces PGJ-DF, se concluyó en lo conducente que: *“TERCERA.- La intervención quirúrgica realizada el día 20-09-06 en el [HGR-72] del IMSS, sí fue el adecuado para el padecimiento que presentaba (miomatosis uterina), pero presentó una complicación inherente a su padecimiento, ya que esta posibilidad se encuentra documentada en la literatura médica y aceptada como una posibilidad postoperatoria; **no existiendo impericia, pero sí negligencia** (descuido en el actuar médico); ya que la paciente fue dada de alta 3 días después de la cirugía (histerectomía abdominal total) y que debido a su **adecuada evolución hacia la mejoría** se decide su alta del servicio; es decir, clínicamente no se dieron cuenta de que existía dolor lumbar intenso, hipertermia, disuria, etc, etc, y fue diagnosticada hasta el día 28-09-06 con hidronefrosis. CUARTA- El tratamiento que recibió la paciente en el [CMN-LR], si fue el adecuado y oportuno... por lo que no existió impericia por parte de los médicos que la atendieron en el [CMN-LR]. QUINTA.- La cirugía que se le practicó en el [CMN-LR] a partir del 27-XI-06 fue el adecuado y correcto de acuerdo a su complicación inherente a su histerectomía abdominal total, y en caso de no haberle practicado dicha cirugía, se habría puesto en peligro su vida.”*

64. En el peritaje Técnico-Médico Institucional elaborado por la CONAMED en julio de 2012, se concluyó que:

*“PRIMERA.- No se encuentran elementos de mala práctica en la atención proporcionada a [QV], en el [HGR-72], toda vez que durante la intervención quirúrgica denominada histerectomía abdominal que se efectuó el día veinte del mes de septiembre del año dos mil seis, **se ligó de manera inadvertida** el uretero derecho, complicación que fue diagnosticada oportunamente el día veintiocho del mismo mes y año y por lo que un día después se realizó reimplante ureteral, teniendo una evolución desfavorable al desarrollar un estrechamiento de la luz del uretero derecho*

en el sitio del reimplante, siendo enviada a nosocomio de tercer nivel para su resolución.

SEGUNDA.- Existe omisión y falta de seguimiento en la atención proporcionada a [QV], en el [HGR-72], por AR-2, urólogo, toda vez que durante la valoración efectuada en fecha veinticinco del mes de octubre del año dos mil seis, ante la presencia de dolor en la región lumbar y el antecedente del reimplante ureteral efectuado el día veintinueve de septiembre del año dos mil seis, ameritaba ingreso a su cargo para efectuar el protocolo diagnóstico-terapéutico que ameritaba, sin embargo, decidió dejarla a cargo de los médicos especialistas en ginecología y obstetricia, no dándole seguimiento durante los días veintiséis de octubre al primero de noviembre del año dos mil seis.

TERCERA.- No se encuentran elementos de mala práctica en la atención proporcionada a [QV], en el [CMN-LR], perteneciente al [IMSS], toda vez que acudió con estenosis ureteral intramural derecha, que requirió fuera sometida a reimplante ureteral, en el que se presentó lesión de la arteria y vena iliaca externa, que fue resuelta inmediatamente por especialistas en angiología y cirugía vascular, brindándole protocolización diagnóstica y terapéutica que ameritó, sin embargo, derivado de las múltiples complicaciones que se presentaron se requirió realizarle nefrectomía derecha.”

65. Del estudio técnico del 11 de enero de 2013, emitido por la entonces PGJ-EM, se asentó en la conclusión que posterior al estudio del expediente se dio respuesta de la forma siguiente:

“2. Que durante la cirugía de histerectomía total abdominal y salpingooforectomía derecha, practicada por la especialista en ginecoobstetricia [AR-1] se presentó la complicación de ligadura de uréter derecho.

3. *La causa de obstrucción del riñón derecho de [QV] fue ligadura quirúrgica de uréter derecho.*

4. *La nefrectomía derecha practicada a [QV] fue secundaria a una serie de complicaciones quirúrgicas que iniciaron en la intervención quirúrgica llevada a cabo por la especialista en ginecoobstetricia [AR-1], en [QV].*

5. *Durante la intervención quirúrgica realizada en el [CMN-LR] de fecha 27 de noviembre de 2006, se presentó lesión incidental de la arteria y vena iliaca de pierna derecha, realizando ligadura de arteria iliaca externa derecha y vena, con colocación de injerto femorofemoral cruzado de izquierda a derecha.*

6. *La doctora [AR-1] demostró falta de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad necesarios para un especialista en ginecología y obstetricia al ligar el uréter derecho de [QV] y no percatarse de esta ligadura, originando un daño a la denunciante.*

[...]

8. *La atención proporcionada por los médicos del [CMN-LR], fue la adecuada y oportuna de acuerdo a las patologías y complicaciones presentadas”.*

66. En la clasificación de la lesión del 4 de noviembre de 2014 de la entonces PGJ-EM, se asentó como conclusión en lo conducente que *“PRIMERA. Las lesiones que presentó [QV] fueron de las que por su naturaleza pusieron en peligro la vida. SEGUNDA. La consecuencia de la lesión del uréter es la pérdida del órgano afectado (riñón derecho).”*

67. De la opinión médica de esta Comisión Nacional del 6 de abril de 2020, se concluyó:

“PRIMERA: En la cirugía de histerectomía realizada a [QV] el 20 de septiembre de 2006 en el [HGR-72], se ocasionó la ligadura del uréter

derecho en forma inadvertida, por lo que la médico que realizó la cirugía incurrió en mala práctica médica, al no realizar la revisión adecuada de los uréteres, siendo esta prevenible y depresible, como lo establece la literatura médica, sobre todo, porque no se hace mención de esta complicación en la nota posquirúrgica y se dio de alta días después sin que se mencione la presencia de complicaciones.

SEGUNDA: De la cirugía de histerectomía realizada a [QV] el 20 de septiembre de 2006 en [HGR-72], se produjo una lesión del uréter derecho, que a pesar de recibir tratamiento quirúrgico en varias ocasiones llevó a la pérdida del riñón derecho. Siendo la ligadura del uréter derecho una lesión de la que resulta la disminución de la función renal, por la pérdida de uno de los riñones (artículo 291 del Código Penal Federal).

TERCERA: De las cirugías realizadas en el [CMN-LR] a [QV], consistentes en reimplante ureteral derecho el 27 de noviembre del 2006, laparotomía exploradora por oclusión intestinal el 27 de febrero del 2007 y nefrectomía el 11 de abril de 2007, no se encuentran elementos de mala práctica médica en su realización, así como, no se desprende la presencia de lesiones derivadas de ellas”.

68. Esta Comisión Nacional no pasa inadvertido el hecho de que la ligadura del uretero derecho de QV con motivo de la histerectomía total abdominal y la salpingooforectomía derecha, realizada el 20 de septiembre de 2006, implica un riesgo inherente al proceso quirúrgico que puede dar lugar a problemas serios y secuelas importantes, como lesiones de órganos vecinos, los cuales constituyen incidentes que se presentan en la práctica de la histerectomía total por vía abdominal, dentro de las que se incluyen las del tracto urinario que pueden incluir vejiga, **uréter** e importantes vasos pelvianos, es decir, el uréter puede ser lesionado de manera inadvertida por contusión, laceración, ligadura, sección parcial o total, o bien, resultar comprometido su aporte sanguíneo con desarrollo de necrosis posterior. Sin embargo, en la actualidad existen todos los medios de laboratorio y gabinete para diagnosticar esa complicación y efectuar el tratamiento quirúrgico

para desligar el uretero afectado. En el presente caso, esa afectación a la salud de QV fue diagnosticada hasta el 28 de septiembre de 2006, fecha en la que QV acudió a su cita para el retiro de puntos; es decir, 8 días después de la cirugía en la que debieron realizar los medios de diagnóstico necesarios para lograr advertir la ligadura de uretero.

69. Asimismo, de las constancias que integran el expediente de queja, se desprende que el 28 de septiembre de 2006, QV acudió a su cita para el retiro de puntos con motivo de la cirugía de histerectomía total abdominal, en la que le comentó a AR-1 la presencia de dolor lumbar de moderado a intenso, por lo que solicitó ultrasonido renal para descartar probable ligadura de ureteros, el cual reportó riñón derecho con hidronefrosis, por lo que solicitó estudios de laboratorio y gabinete, e interconsulta con médico especialista en urología, quien después de explorarla y revisar el ultrasonido y urografía estableció el diagnóstico de ligadura de uretero derecho, determinando realizar exploración quirúrgica y reimplante de uretero el 29 de ese mes y año, en la que señaló como hallazgo *“uréter derecho con ligadura cercana a la inserción anatómica en la vejiga”*. El 4 de octubre de 2006 AR-2 *“permeabilizó el catéter de alimentación, el cual se encontraba en la vejiga aparentemente expulsado del sistema colector, solicitando radiografías para corroborarlo”*. Sin embargo en las evidencias relacionadas con el expediente clínico de QV no existen el reporte de la radiografía, ni notas médicas en las que se mencione el seguimiento que debió proporcionar el especialista en urología AR-2, dándose de alta el 10 de octubre de 2006, sin que se adviertan notas de evolución suscritas por el especialista que realizó el reimplante ureteral.

70. Es así que en el presente caso existió un descuido en el actuar médico a cargo de AR-1 y AR-2, en virtud a que por lo que respecta a AR-1, QV fue dada de alta el 23 de septiembre de 2006 debido a una *“evolución posterior satisfactoria”* de acuerdo a como lo precisó la nota de alta del servicio de ginecoobstetricia de esa fecha. Por lo que es dable concluir que no se percataron de que existía dolor lumbar intenso, hipertermia y disuria, sino hasta el 28 de septiembre de 2006 en la que fue

diagnosticada con hidronefrosis. En tanto que, por lo que respecta a AR-2, existe omisión y falta de seguimiento en la atención médica proporcionada.

71. Para esta Comisión Nacional queda acreditado que los hechos precisados en el informe del IMSS y en el acuerdo emitido por el Consejo Consultivo Delegacional de esa Institución, son diferentes a como realmente se presentaron las circunstancias relacionadas con la atención médica que afectaron la salud de QV.

B. Violación al derecho humano de acceso a la justicia en agravio de QV.

72. El acceso a la justicia es un derecho fundamental que reconoce el artículo 17, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y constituye la prerrogativa a favor de los gobernados de acudir y promover ante las instituciones competentes del Estado, la protección de la justicia a través de procesos que le permitan obtener una decisión en la que se resuelva de manera efectiva sobre sus pretensiones o derechos que estime le fueron violentados, en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa, imparcial y gratuita.

73. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 8.1, establece que toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente para la determinación de sus derechos y obligaciones. Asimismo, el artículo 25.1, del mismo ordenamiento, señala: *“Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales”.*

74. La CrIDH se ha pronunciado insistentemente respecto a la importancia de que las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia lleven a cabo una adecuada investigación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.1. de

la Convención Americana sobre Derechos Humanos, es así en los casos: “López Álvarez vs. Honduras” de fecha 1 de febrero de 2006; “García Asto y Ramírez Rojas vs. Perú” de fecha 25 de noviembre de 2005, “Tibi vs. Ecuador” de fecha 7 de septiembre de 2004, “Caso Suárez Rosero vs. Ecuador”, sentencia de 12 de noviembre de 1997, “Caso Acosta Calderón vs. Ecuador”, sentencia de 24 de junio de 2005, en los que el tribunal internacional explica la necesidad de que las autoridades actúen con diligencia, con el objeto de tutelar eficazmente los derechos humanos de víctimas, ofendidos y los probables responsables.

75. En materia penal, de manera particular, el acceso a la justicia debe estar garantizado al inculpado, pero también constituye una obligación que comprende a las víctimas de un delito y a sus familiares.

76. La CrIDH ha establecido que: “...las víctimas de violaciones de derechos humanos, o sus familiares, deben contar con amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en la procuración del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, como en la búsqueda de una debida reparación. En este sentido, la Corte ha señalado que [...] los derechos afectados corresponden a los familiares de la víctima fallecida, quienes son la parte interesada en la búsqueda de justicia¹³”. En esta tesitura, como lo sostiene la CrIDH, es el Estado quien tiene la obligación de proveerle a la víctima “los recursos efectivos para garantizarles el acceso a la justicia, la investigación y, en su caso, la eventual sanción de los responsables y la reparación integral de las consecuencias de las violaciones”.

77. El derecho de acceso a la justicia no se agota con la simple tramitación de procesos internos, por lo que debe hacerse lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido, a través de las diligencias que sean procedentes de conformidad con los estándares del debido proceso, ya que los agentes del Ministerio Público tienen la obligación de actuar con la debida diligencia como un presupuesto básico de este derecho.

¹³ Caso “Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana”. Sentencia de 24 de octubre de 2012, párr. 199.

78. La Comisión Nacional en la Recomendación General 14, sobre los derechos de las víctimas de delitos, de 27 de marzo de 2007, en el apartado de observaciones, punto número 3, inciso b), estableció que el *“trabajo de investigación del delito en la averiguación previa [constituye] la etapa medular en la fase de procuración de justicia, porque de ella depende el ejercicio de la acción penal en contra del probable responsable, o bien para ubicarlo y lograr la solicitud de la reparación del daño...”*.

79. Sobre el particular, la CrIDH ha sostenido que la obligación del Estado de investigar debe cumplirse diligentemente para evitar la impunidad, *“...una vez que las autoridades estatales tengan conocimiento del hecho, deben iniciar ex officio y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva por todos los medios legales disponibles y orientada a la determinación de la verdad y a la persecución, captura, enjuiciamiento y eventual castigo de todos los autores de los hechos...”*¹⁴.

80. El artículo 21, párrafos primero y segundo, de la Constitución Federal, prevé la obligación del Ministerio Público de tomar las medidas jurídicas necesarias para la integración de la averiguación previa tan pronto como tenga conocimiento de la posible existencia de un delito, así como dar seguimiento a las denuncias que se presenten y allegarse de todos los elementos necesarios, de manera oportuna, para lograr el esclarecimiento de los hechos que permitan conocer la verdad de los mismos.

81. En el artículo 2, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Penales, así como 4, fracción I, apartado A, inciso b, de la Ley Orgánica de la PGR, vigentes en la época de los hechos, se establecía la competencia del Ministerio Público de la Federación para integrar la averiguación previa y ejercer, en su caso, la acción penal ante los tribunales, practicar y ordenar la realización de todos los actos conducentes a la acreditación del cuerpo del delito y la probable responsabilidad del inculpado, así como a la reparación del daño.

¹⁴ “Caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México”, Op. Cit., párrafos 289 y 290.

82. Bajo este contexto, a continuación se analizarán las irregularidades en que incurrieron los agentes del Ministerio Público, tanto de la Federación como del Estado de México, con lo que se acredita la violación al derecho de acceso a la justicia en agravio de QV, cometida por los ministerios públicos responsables de la tramitación y eficaz determinación de las averiguaciones previas iniciadas con motivo de los hechos relacionados con QV.

83. En el siguiente cuadro se destacan las diligencias realizadas en las indagatorias penales siguientes:

Averiguación previa	Fecha de la diligencia	Tipo de diligencia	Autoridad Responsable
AP-1 Tramitada en la entonces PGR	6-12-2007	Radicación por el delito de responsabilidad profesional.	
	23-12-2008	Se autorizó la consulta de incompetencia a favor del MP-EM.	- AR-3 - AR-4 - AR-5
	14-03-2018	El MP-EM regresó la indagatoria por razón de competencia.	
	20-11-2020	Se autorizó en definitiva el no ejercicio de la acción penal por prescripción.	
	11-05-2021	El Juzgado 14 de Distrito concedió el amparo y dejó insubsistente la determinación del 20-11-2020	
AP-2 Tramitada en la entonces PGJ-EM	23-02-2009	Radicación por el delito de lesiones culposas.	- AR-6 - AR-7
	23-11-2009	Desglose a la entonces PGJ del Distrito Federal.	
	25-06-2012	Remisión a cargo de la entonces PGJ-DF por razón de competencia.	
	3-10-2017	Se consignó ante el Juzgado de Tlalnepantla y éste declinó	

Averiguación previa	Fecha de la diligencia	Tipo de diligencia	Autoridad Responsable
		competencia al Juzgado 8 de Distrito.	
	15-12-2017	El Juzgado 8 de Distrito devolvió la averiguación previa por presentar deficiencias en la integración.	
	22-10-2018	Se realizó evaluación técnico-jurídica en la que se detectó una posible responsabilidad administrativa de AR-7.	

84. Esta Comisión Nacional advierte que en la tramitación de las averiguaciones previas AP-1 y AP-2, las personas servidoras públicas encargadas de la procuración de justicia AR-3, AR-4, AR-5 y AR-7, omitieron actuar con celeridad con la finalidad de realizar una investigación eficiente que permitiera el esclarecimiento de los hechos motivo de la denuncia presentada por QV, en atención a las siguientes consideraciones.

85. Por cuanto a AR-3, AR-4 y AR-5, se precisa que fueron las personas servidoras públicas que después de un acucioso análisis técnico y jurídico, determinaron declinar la competencia a favor del MP-EM para conocer de la AP-1, al estimar que para que surta la competencia a favor del fuero federal, no basta que el delito se encuentre previsto en la legislación federal, ya que el Código Penal para el Estado de México sanciona la figura de lesiones por responsabilidad profesional. Así como que tampoco se surte la competencia federal al no ser los activos del delito empleados federales, ya que el IMSS no es parte integrante del Gobierno Federal y no brinda un servicio generalizado a la población sino sólo a derechohabientes, por ello, no se les puede dar la calidad de empleados federales, *“de tal suerte que el fuero competente para conocer del asunto lo es el común”*. En contraposición a ese criterio, se estima que la decisión de remitir la averiguación previa a la entonces PGJ-EM resulta indebida ya que tal y como se advierte de la propia denuncia presentada por QV, los médicos que le ocasionaron afectaciones a su salud por una

atención negligente, son servidores públicos del IMSS y su conducta encuadraba en la descripción típica del delito de responsabilidad profesional, por lo que surtía la competencia al fuero Federal, en atención a que son delitos del orden federal, los previstos en las leyes federales y en los tratados internacionales. En el caso del Código Penal Federal, los cometidos por un servidor público o empleado federal, en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas y los perpetrados con motivo del funcionamiento de un servicio público federal, aunque dicho servicio esté descentralizado o concesionado.

86. Respecto de AR-6 y AR-7, Ministerios Públicos adscritos a la Mesa Novena de Trámite en Tlalnepantla, a cargo de la integración de la AP-2 relacionada con la AP-1, se advierte que el primero de ellos fue quien radicó la indagatoria penal pese a que como Órgano Técnico Especializado, debió advertir que la competencia para conocer del asunto correspondía al fuero Federal, lo que provocó que el MPF no siguiera efectuando las diligencias tendientes a acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad de los inculpados.

87. Por lo que respecta a AR-7, comenzó a actuar a partir del 20 de julio de 2011 y al contar con la denuncia y ratificación de la agraviada QV en contra de AR-1, copias certificadas del expediente clínico elaborado por el HGR-72 y el estudio técnico realizado por un perito el 11 de enero de 2013, en el que se concluyó que AR-1 demostró falta de conocimiento técnico, experiencia o habilidad necesarios para un especialista en ginecología y obstetricia, tuvo por reunidos los elementos del cuerpo del delito de lesiones ocasionadas por culpa, en agravio de QV y la probable responsabilidad de la inculpada AR-1, para proceder a determinar la AP-2 y ejercitar la acción penal ante el Órgano Jurisdiccional. Sin embargo, dejó de cumplir con la obligación que tiene asignada como autoridad que procura justicia. Asimismo, dejó de actuar con celeridad en la integración de la referida indagatoria penal, además de encausar todas y cada una de las probanzas a una investigación tendiente al esclarecimiento de los hechos.

88. De la actuación del MP-EM, se observa que fue hasta el 20 de febrero de 2018 que la Mesa Única de Rezago de Tlanepantla declinó la competencia por razón de fuero al MPF, de la averiguación previa AP-2 relacionada con AP-1 por lo que la citada averiguación previa permaneció 8 años, 11 meses, 28 días, en trámite, ocasionando notoriamente la obstrucción al derecho de acceso a la justicia de QV (desde el 23 de febrero de 2009 al 20 de febrero de 2018).

89. De lo anterior se concluye que tanto la entonces PGR como la entonces PGJ-EM, como Órganos Técnicos responsables de la procuración de justicia en el presente caso, debieron actuar diligentemente y con prontitud para evitar negar o limitar el derecho de acceso a la justicia de la víctima, determinando la correspondiente responsabilidad penal del personal médico adscrito al HGR-72.

90. En el Segundo Informe Especial de esta Comisión Nacional sobre el Ejercicio Efectivo del Derecho Fundamental a la Seguridad en Nuestro País, emitido en el año 2008, se establece: *“la investigación de los delitos y persecución de los probables responsables no puede diferirse en el tiempo de manera ilimitada, debido a que la imposibilidad material para obtener los elementos de prueba para acreditar la probable responsabilidad del indiciado se diluye conforme transcurre el tiempo y es por ello que el límite de actuación de los servidores públicos se encuentra en la posibilidad real de allegarse nuevos elementos de juicio, de lo contrario, el mantener una investigación abierta [sin que se realicen las diligencias pertinentes], puede arrojar información poco confiable sobre la eficacia con la que se desempeñan las instancias de procuración de justicia, sobre todo cuando el paso del tiempo es el principal enemigo de las investigaciones. Existe, por lo tanto, la necesidad de tener un control estricto de las actuaciones que realizan los distintos servidores públicos en torno a la averiguación previa, ya que omitir una diligencia o bien practicarla de forma inapropiada puede traer graves consecuencias en el desarrollo del procedimiento”¹⁵.*

¹⁵ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/2008_segpublica1.pdf

91. En la Recomendación General 16/2009 “Sobre el Plazo para resolver una Averiguación Previa”¹⁶, se sostiene que, desde el punto de vista jurídico, *“los agentes del Ministerio Público, a fin de garantizar una adecuada procuración de justicia, deben cumplir en el desarrollo de su labor con las diligencias mínimas para: a) evitar la dilación en el trámite de la averiguación previa, de tal manera que no existan omisiones en la práctica de diligencias por periodos prolongados, b) garantizar el desahogo de las diligencias de investigaciones necesarias para acreditar el delito y la probable responsabilidad del sujeto, c) preservar los indicios del delito, a fin de asegurar que las líneas de investigación puedan agotarse, d) propiciar el desahogo de los análisis y dictámenes periciales, e) dictar las medidas de auxilio y protección a las víctimas del delito y a los testigos, f) garantizar el acceso a la justicia a las víctimas del delito mediante la eliminación de la práctica de elaborar actas circunstanciadas en lugar de averiguaciones previas, g) evitar enviar al archivo o a la reserva las averiguaciones previas si no se han agotado las líneas de investigación y h) propiciar una mayor elaboración de investigación por parte de los elementos de la policía que tengan a su cargo esa función”.*

92. La omisión e indebida práctica de diligencias, se traduce en una falta de eficacia por parte de las instituciones encargadas de procurar justicia para la identificación de los probables responsables y la pronta investigación de los hechos, a fin de que los mismos no queden impunes, por lo que en el presente caso no se realizó una efectiva labor de investigación, por lo que se tendrá que investigar la dilación en la integración de las referidas indagatorias penales.

93. En suma, esta Comisión Nacional arriba a la conclusión de que en el presente caso ha existido una inadecuada procuración de justicia en la investigación del delito cometido en contra de QV, lo que ocasiona la vulneración de su derecho al acceso a la justicia y contraviene el referido artículo 21 Constitucional, pues no se ha realizado una investigación efectiva y exhaustiva por parte del MPF. Lo que contribuye a la impunidad de los hechos que agravaron a QV.

¹⁶ Emitida por esta Comisión Nacional el 21 de mayo de 2009, página 7, tercer párrafo.

94. Por lo expuesto, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existen elementos de convicción con los que se acreditan violaciones a los derechos humanos de QV, útiles para que se formule denuncia ante la FGR y ante la FGJ-EM, a fin de que se determinen las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos y se proceda respecto de las violaciones acreditadas en la presente Recomendación.

C. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.

95. Es de señalarse que la responsabilidad generada con motivo de la violación al derecho humano a la salud de QV analizada y acreditada, corresponde a los actos y omisiones realizados por AR-1 y AR-2. Asimismo, por cuanto a la violación al derecho de acceso a la justicia a cargo de AR-3, AR-4, AR-5, AR-6 y AR-7, todos ellos quienes incumplieron la obligación de actuar acorde a las obligaciones que rigen la actuación de las personas servidoras públicas, y a los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, rendición de cuentas, incurriendo con ello en la inobservancia de lo previsto en los artículos 7 y 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos. Así como lo establecido en el artículo 7° de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

96. La responsabilidad generada, con motivo de las violaciones a los derechos humanos analizadas y evidenciadas, corresponde a los actos realizados por los médicos AR-1 y AR-2; así como, las personas servidoras públicas adscritas a la entonces PGR y PGJ-EM, AR-3, AR-4, AR-5, AR-6 y AR-7, así como de los superiores jerárquicos encargados de supervisar y autorizar el trabajo de esas personas servidoras públicas quienes contravinieron las obligaciones contenidas en los artículos 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV de la entonces Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, aplicable por la

temporalidad de los eventos, que prevén que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que rigen en el servicio público; tratar con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas, y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de la legalidad. Al respecto, esta Comisión Nacional no pasa inadvertido el hecho de que las faltas administrativas imputables a las personas servidoras públicas son por hechos de 2006, por lo que ha operado la prescripción y por tanto, ha cesado la facultad del Estado para sancionar administrativamente esos actos.

97. Esta Comisión Nacional destaca la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, para determinar la responsabilidad de los médicos AR-1 y AR-2; así como de las personas servidoras públicas adscritas a la entonces PGR y PGJ-EM, AR-3, AR-4, AR-5, AR-6 y AR-7, con el objeto de aplicar efectivamente las sanciones penales que la ley prevé.

98. Es indispensable que se realice una investigación exhaustiva en la que se considere la totalidad de los hechos de la negligencia médica y la deficiente procuración de justicia en agravio de QV, pues esas conductas son reprobables para la sociedad en general; la prohibición de tales conductas es de interés colectivo y lo que se busca es que no queden impunes, se castigue a los responsables, se repare el daño y no se repitan.

D. Reparación integral del daño a la víctima; formas de dar cumplimiento a la recomendación.

99. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero de la Constitución Política de los

Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y; 1º, párrafos tercero y cuarto, 7, 26, 27 y 61 a 75 de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, así como 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.

100. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 7, fracciones II, VI y VIII, 26, 27, 62, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73 fracción V, 74, 75 fracción IV, 88, fracción II, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y 38 a 41 (compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables 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 15 de enero de 2015 y el “Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016, al acreditarse violaciones a los derechos humanos cometidas por los médicos AR-1 y AR-2, por la negligencia médica en agravio de QV, así como por las personas servidoras públicas adscritas a la entonces PGR y PGJ-EM, AR-3, AR-4, AR-5, AR-6 y AR-7, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha instancia.

101. 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 a las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, , obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

102. 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*”.

103. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH ha sostenido que: “(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...)”¹⁷.

¹⁷ “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras”, sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo), párrafo 175

104. En este aspecto, la Ley General de Víctimas establece la obligación, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral, la cual comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante cometido o la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

105. Asimismo, en términos de los artículos 79, 80 y 81, fracciones I y X, la FGR, la FGJ-EM y el IMSS deberán atender los criterios de cooperación y coordinación establecidos por el Sistema Nacional de Víctimas, encaminados a la protección de los derechos de QV en su calidad de víctima, a fin reparar de forma integral el daño ocasionado.

106. En el presente caso, este Organismo Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados a QV, de manera enunciativa y no limitativa, en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación.

107. De conformidad con el artículo 27, fracción II, de la Ley General de Víctimas, se debe brindar la rehabilitación para facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos. Para tal efecto, el IMSS deberá proporcionar atención médica y psicológica por personal profesional especializado a QV, de forma continua para dar seguimiento a la nefroprotección del riñón izquierdo y para lograr su sanación psíquica y emocional, otorgándose gratuitamente, de forma inmediata y de manera accesible,

con su previo consentimiento, por el tiempo que resulte necesario e incluir la provisión de medicamentos idóneos y gratuitos.

ii. Medidas de compensación.

108. Conforme al artículo 27, fracción III, de la Ley General de Víctimas, en el presente caso ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos.

109. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”¹⁸.

110. Las autoridades recomendadas deberán otorgar a QV, la compensación a que haya lugar por concepto de la reparación del daño sufrido, en los términos de la Ley General de Víctimas.

iii. Medidas de satisfacción.

111. De acuerdo con el artículo 27, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, con las medidas de satisfacción se busca reconocer y restablecer la dignidad de éstas, a través de las investigaciones que deben iniciar las autoridades recomendadas con motivo de la violación de los derechos humanos cometidas en su agravio.

¹⁸ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2015, Fondo, Reparaciones y Costas, p. 244

112. 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 los derechos humanos que se cometieron en agravio de QV.

113. Asimismo, se deberá investigar penalmente la intervención de otras personas servidoras públicas adscritas al HGR-72 del IMSS, en la negligencia médica en agravio de QV, ya sea por acción o por omisión en el cumplimiento, observancia y protección relacionada con la atención médica proporcionada a la víctima. Así como por lo que respecta a los agentes del MPF y MP-EM que hayan intervenido en la integración de las AP-1 y AP-2 en el sentido de haber obstruido el acceso a la justicia de QV.

114. En consecuencia, la FGR, la FGJ-EM y el IMSS, deberán colaborar en los términos de sus atribuciones, en la presentación y seguimiento de las denuncias de hechos que realizará esta Comisión Nacional ante la FGR y la FGJ-EM. Este punto se dará por cumplido cuando se acredite que las citadas autoridades, con posterioridad a la emisión de la presente Recomendación, colaboran y proporcionan a las instancias investigadoras información completa y necesaria para que se llegue al esclarecimiento y a la verdad de los hechos, así como que responden a los requerimientos que se les realicen, de forma oportuna y activa, recabando y aportando las pruebas necesarias para que se investiguen a los servidores públicos que participaron en los hechos relacionados con la presente Recomendación.

115. Cabe mencionar que, respecto a la materia administrativa, las acciones para sancionar las posibles faltas administrativas generadas en el presente caso se consideran prescritas, tal cual lo regula el artículo 34 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente en la temporalidad de los hechos, en el sentido de que la facultad para imponer las sanciones que la ley prevé prescribirán en tres años, contados a partir del día siguiente al en que se hubieren cometido las infracciones, o a partir del momento en que hubieren cesado, si fueren de carácter continuo. En tratándose de infracciones graves el plazo de prescripción será de cinco años, que se contará en

los términos del párrafo anterior. La prescripción se interrumpirá al iniciarse los procedimientos previstos por la Ley. Si se dejare de actuar en ellos, la prescripción empezará a correr nuevamente desde el día siguiente al en que se hubiere practicado el último acto procedimental o realizado la última promoción.

iv. Medidas de no repetición.

116. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias para 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.

117. La CrIDH, ha dicho que una de las garantías o medidas de no repetición, también la constituye el deber del Estado de emprender con seriedad, en un plazo razonable, todas las acciones necesarias para identificar, juzgar y sancionar a todos los autores materiales e intelectuales de las violaciones cometidas en perjuicio de las víctimas¹⁹, en este caso de QV.

118. En esos términos, y con apoyo en el artículo 27, fracción V, de la Ley General de Víctimas, el IMSS, la FGR y la FGJ-EM, de forma independiente deberán diseñar e impartir cursos por personal calificado y con experiencia en temas de derechos humanos y procuración de justicia en el plazo de 3 meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación a su personal. El IMSS deberá realizar un curso en temas específicos sobre el derecho a la protección de salud en relación con los riesgos de procedimientos quirúrgicos y sus consecuencias médicas a fin de prevenir resultados como en el presente caso. En tanto que la FGR y la FGJ-EM deberán impartir capacitación en materia de procuración de justicia, derechos de las víctimas y sobre los ámbitos y materias de competencia, a fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. Los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica para tomar dicha capacitación y en línea para consulta.

¹⁹ Caso Baldeón García Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de abril de 2006.

119. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a ustedes, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

A Usted Fiscal General de la República:

PRIMERA. En coordinación con el IMSS, la FGJ-EM y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se tomen las medidas necesarias para reparar de manera integral los daños ocasionados a QV, en términos de la Ley General de Víctimas y se inscriba en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con motivo de la responsabilidad en que incurrieron las personas servidoras públicas encargadas de la tramitación de la AP-1, que obstaculizó el derecho de acceso a la justicia de la víctima, en la que se incluya una compensación justa y suficiente por concepto de reparación del daño, así como la atención médica y psicológica con base en las consideraciones planteadas. Hecho lo anterior deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Girar instrucciones con la finalidad de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Fiscalía General de la República, para que en el ámbito de su competencia inicie las carpetas de investigación en contra de AR-3, AR-4 y AR-5, quienes obstaculizaron el derecho de acceso a la justicia de QV y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan, dentro del término de 3 meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación en materia de procuración de justicia, derechos de las víctimas y competencia, dirigido a los agentes del Ministerio Público adscritos a la Delegación Tlalnepantla de la FGR, Estado de México. Los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad por dichos funcionarios,

y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. 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.

A Usted Fiscal General de Justicia del Estado de México:

PRIMERA. En coordinación con el IMSS, la FGR y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se tomen las medidas necesarias para reparar de manera integral los daños ocasionados a QV, en términos de la Ley General de Víctimas y se inscriba en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con motivo de la responsabilidad en que incurrieron las personas servidoras públicas encargadas de la tramitación de la AP-2, que obstaculizó el derecho de acceso a la justicia de la víctima, en la que se incluya una compensación justa y suficiente por concepto de reparación del daño, así como la atención médica y psicológica con base en las consideraciones planteadas. Hecho lo anterior deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Girar instrucciones con la finalidad de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, para que en el ámbito de su competencia inicie las carpetas de investigación en contra de AR-6 y AR-7, quienes obstaculizaron el derecho de acceso a la justicia de la víctima y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan, dentro del término de 3 meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación en materia de procuración de justicia, derechos de las víctimas y competencia, dirigido a los agentes del Ministerio Público adscritos a la FGJ-EM en Tlalnepantla de Baz,

Estado de México. Los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad por dichos funcionarios, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. 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.

A usted, señor Director General del IMSS:

PRIMERA. En coordinación con la FGR, la FGJ-EM y la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se tomen las medidas necesarias para reparar de manera integral los daños ocasionados a QV, en términos de la Ley General de Víctimas y se inscriba en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico del HGR-72, que derivó en la pérdida del riñón derecho, en la que se incluya una compensación justa y suficiente por concepto de reparación del daño, así como la atención médica y psicológica con base en las consideraciones planteadas. Hecho lo anterior deberá remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional formule ante la Fiscalía General de la República, para que en el ámbito de su competencia inicie las carpetas de investigación en contra de AR-1, AR-2 y demás personal involucrado, quienes al momento de los hechos se encontraban adscritos al HGR-72, y fueron responsables de la atención médica de QV, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan, dentro del término de 3 meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso en temas específicos sobre el derecho a la protección de la salud, dirigido al personal médico adscrito al HGR-72. Los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad por dichos funcionarios, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. 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.

120. La presente Recomendación, de acuerdo a 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, tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, Constitucional Federal, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente, para que conforme a sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

121. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada 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.

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



123. 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; y 15, fracción X, y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA