

RECOMENDACIÓN NO. 88/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, EN EL HGZ-3 DEL IMSS EN NAVOJOA, SONORA.

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2023

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/4201/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 3 de Navojoa, Sonora, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la

Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

NOMBRE	ACRÓNIMO
Víctima	V
Quejoso/Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR1
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General de Zona Número 3 del IMSS en Navojoa, Sonora	HGZ-3

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Hospital de Especialidades Número 2 del IMSS en Obregón, Sonora. (Unidad Médica de Alta Especialidad)	HE-2/UMAE
Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Obregón, Sonora	HGR-1
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Fiscalía General de la República	FGR
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/ Comisión Nacional
NORMATIVIDAD	ACRÓNIMO
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política

I. HECHOS

5. El 4 de mayo de 2020, se recibió la queja que presentó QVI en la que refirió que, V, su madre, ingresó el 18 de diciembre de 2019, en el HGZ-3 del IMSS en Navojoa, Sonora, ya que presentó dolor abdominal y vómito; por lo cual, fue intervenida quirúrgicamente el 20 de diciembre de 2019, para extraerle la vesícula, presentado hemorragia, lo que ameritó que le pusieran compresas de gasas, las cuales AR1, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-3, le informó debían ser retiradas en 24 horas, lo que no sucedió, ya que fue hasta el 23 de diciembre de 2019, cuando se las quitaron y AR1 no le informó sobre el cuadro infeccioso que presentaba.

6. El 24 de diciembre de 2019, QVI indicó que V presentaba mucho dolor y temperatura corporal elevada, fecha en la cual V sería dada de alta; sin embargo, no ocurrió porque no había médicos en el HGZ-3, por ser día festivo; posteriormente, V fue valorada por AR1 hasta el 26 de diciembre de 2019, ocasión en la cual, le realizó curación sin anestesia, ya que el IMSS no contaba con los insumos necesarios; por lo que, AR1 solicitó a QVI adquirir la anestesia y un antiséptico (Isodine) por sus propios medios; sin embargo, al persistir los síntomas de V, QVI, solicitó a AR1 y al personal de enfermería que V fuera referida a un hospital de tercer nivel de atención, lo que aconteció hasta el 28 de diciembre de 2019, cuando V fue trasladada al HGR-1 en Ciudad Obregón, Sonora.

7. El 29 de diciembre de 2019, en el HGR-1 le fue practicada una cirugía a V, de la cual se reportó el hallazgo de tejido muerto en la herida de la cirugía previa; al término del procedimiento quirúrgico, V fue valorada por PSP4 adscrito al Servicio de Cuidados Intensivos, quien mencionó que cursaba con falla orgánica múltiple secundaria a proceso séptico abdominal¹, sin embargo, no se contaba con espacio físico en ese nosocomio para su atención, por lo que fue referida al HE-2/UMAE, donde el 3 de enero de 2020, sufrió paro cardiorrespiratorio², sin respuesta a las maniobras de reanimación cardiovascular³, determinándose como causas de su fallecimiento: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica⁴ de origen infeccioso, con falla orgánica y choque séptico secundarias a enfermedad de la vesícula biliar en una paciente con insuficiencia hepática⁵ subaguda.

¹ Es un proceso Inflamatorio del peritoneo causado por un microorganismo patógeno, así como de sus productos.

² Pérdida inesperada y repentina de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento.

³ Es una maniobra de emergencia. Consistente en aplicar presión rítmica sobre el pecho de una persona que haya sufrido un paro cardiorrespiratorio para que el oxígeno pueda seguir llegando a sus órganos vitales.

⁴ Afección grave por la que se inflama todo el cuerpo.

⁵ Pérdida de la función del hígado.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2020/4201/Q**, a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó diversa información al IMSS; entre ella, copia del expediente clínico de V; cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de QVI recibido el 4 de mayo de 2020, en esta Comisión Nacional a través del cual, comunicó las irregularidades relativas a la atención médica otorgada a V por parte de personal del IMSS adscrito al HGZ-3, al cual adjunto certificado y acta de defunción de V.

10. Correo electrónico de 19 de octubre de 2020, mediante el cual, el IMSS remitió dictamen técnico médico de 18 de septiembre 2020, mediante el cual PSP1, refirió de manera pormenorizada los antecedentes, estudios, diagnóstico y tratamientos otorgados a V durante su estancia en el HGZ-3.; también, dos informes: a) nota opinión de caso y b) contestación a memorándum interno de PSP2 y AR1, ambos adscritos al HGZ-3, de fecha 29 y 25 de septiembre de 2020, respectivamente, a través de los cuales señalaron su participación en la atención de V.

11. Correo electrónico de 9 de diciembre de 2020, mediante el cual, el IMSS remitió copia del expediente clínico integrado en el HGZ-3 de Navojoa, Sonora, relacionado con la atención médica otorgada a V, del que destacan las siguientes constancias:

11.1. Nota de solicitud de interconsulta urgente de 27 de diciembre de 2019, elaborada por AR1, al servicio de cirugía general del HGZ- 1, para tratamiento especializado, en la que señaló las particularidades de la intervención

quirúrgica realizada a V, el 20 de diciembre de 2019 en el HGZ-3 de colecistectomía⁶ abierta.

11.2. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de 28 de diciembre de 2019, a las 8:05 horas, elaborada por personal adscrito al área de Urgencias en el HGR-1, sin constar el nombre de quien suscribe, en la que indicó que V ingresó en pésimas condiciones y hemodinámicamente⁷ inestable con necesidad de aminas vasoactivas⁸ para mantener una adecuada frecuencia e intensidad cardíaca; de igual forma, señaló que la nota de envío fue omisa ya que no contaba con el reporte de los últimos estudios practicados a V, desconociendo por ello el manejo que le había sido otorgado, especificó un diagnóstico de choque séptico de origen abdominal, peritonitis secundaria⁹ y lesión hepática¹⁰ por colecistectomía¹¹ y solicitó interconsulta al servicio de cirugía general para su valoración.

11.3. Nota médica y prescripción de 28 de diciembre de 2019, a las 15:45 horas, realizada por PSP3, en la que indicó que V, se encontraba en malas condiciones generales, con altas posibilidades de complicaciones y desenlace

⁶ La colecistectomía es una intervención quirúrgica para extirpar la vesícula biliar, un órgano en forma de pera que se encuentra justo debajo del hígado.

⁷ Es aquella parte de la biofísica que es encargada del estudio de la dinámica de la sangre en el interior de las estructuras sanguíneas como arterias, venas, vénulas, arteriolas y capilares, así como también la mecánica del corazón propiamente dicha mediante la introducción de catéteres finos a través de las arterias de la ingle o del brazo.

⁸ Droga que se utiliza para mejorar la función ventricular y el rendimiento cardíaco en pacientes en los que la disfunción ventricular conlleva una disminución en el volumen sistólico y el débito cardíaco, por ejemplo, shock cardiogénico e insuficiencia cardíaca congestiva.

⁹ Es el resultado de la contaminación directa del peritoneo por derrame del tubo digestivo o del aparato urogenital o los órganos sólidos asociados.

¹⁰ Formación de contenido sólido o líquido que no forma parte de la anatomía normal del hígado, y que se distingue de este mediante técnicas de imagen.

¹¹ Es la intervención quirúrgica consistente en la extracción de la vesícula biliar.

fatal, que ameritó el apoyo de aminas y de ventilador mecánico, en la que se estableció el diagnóstico de choque séptico, sepsis abdominal¹².

11.4. Nota Posoperatoria de 29 de diciembre de 2019, a las 9:30 horas, elaborada por PSP3, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR-1, correspondiente a la cirugía de laparotomía exploratoria¹³ practicada a V, en la que encontró necrosis¹⁴ de tejido muscular subcutáneo y de la aponeurosis¹⁵ a nivel de la herida quirúrgica previa, líquido libre intraabdominal hematópurulento¹⁶, e hígado con cambios isquémicos a nivel de lóbulo izquierdo de características esteatósicas¹⁷.

11.5. Nota de valoración de 29 de diciembre de 2019, a las 10:40 horas, elaborada por PSP4, adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el HGR-1, en la que indicó que V cursaba falla orgánica múltiple, secundaria a proceso séptico abdominal, padecimiento con un porcentaje de mortalidad del 95%, por lo que ameritaba ingreso a UCI; sin embargo, no contaba con espacio físico disponible por lo que implementó tratamiento médico y su manejo en el área de Cirugía General y solicitó envío a interconsulta en turnos posteriores.

¹² Proceso inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno, así como de sus productos.

¹³ Se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior.

¹⁴ Muerte de tejido.

¹⁵ Membrana conjuntiva que recubre los músculos y sirve para fijarlos a otras partes del cuerpo.

¹⁶ Líquido de consistencia espesa de color amarillo, gris o verde que sale de una herida cuando la infección invade el área.

¹⁷ Exceso de grasa en el hígado; su hallazgo más común es, en la enfermedad de hígado graso no alcohólico.

12. Correo electrónico de 9 de noviembre de 2021, mediante el cual, el IMSS remitió copia del expediente clínico integrado en la HE-2/UMAE, relacionado con la atención médica otorgada a V en dicho nosocomio, del que destacan las siguientes constancias:

12.1. Nota de ingreso de 29 de diciembre de 2019, a las 20:00 horas, elaborada por PSP5, médico adscrito al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos metabólicos en el HE-2/UMAE, quien describió a V, con dependencia de aminas vasoactivas y del ventilador mecánico, en fase de mantenimiento de líquidos para el manejo de falla multiorgánica.

12.2. Nota de evolución vespertina de 02 de diciembre de 2019 (sic), debe de decir 02 de enero de 2019 (sic) [2020], a las 17:15 horas, elaborada por PSP6, adscrita al servicio UCIM en el HE-2/UMAE, señaló que el cuadro clínico de V correspondía con hepatitis hipóxica la cual, de acuerdo con la bibliografía médica, resulta del suministro inadecuado de oxígeno o falta de capacidad de carga.

12.3. Nota de alta de la UCI en el HE-2/UMAE de 3 de enero de 2020, sin hora, suscrita por PSP7, adscrito a la UCIM en el HE-2/UMAE en la que describió a V, con deterioro clínico y empeoramiento de las fallas orgánicas, produciéndose paro cardiorrespiratorio, se realizó reanimación cardiovascular sin conseguir retorno a la circulación espontánea, e indicó motivo de egreso de V por defunción a las 9:10 horas.

12.4. Certificado de defunción de 3 de enero de 2020, suscrito por PSP7.

13. Correo electrónico de 11 de junio de 2021, remitido por el IMSS donde informó que la Comisión Bipartita radicó el E3, relacionado con el caso de V, la cual se encontraba en investigación.

14. Opinión Médica de 23 de febrero de 2022, elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se advirtió que la atención médica proporcionada a V en el HGZ-3, fue inadecuada debido a la falta de apego a la paciente y falta de personal para cubrir las necesidades del servicio, lo que causó directamente el deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento.

15. Correo electrónico de 12 de agosto de 2022, remitido por QVI, al que agregó documentación diversa con la cual, comunicó a esta CNDH que, el 13 de julio de 2020, presentó denuncia penal ante la FGR en Navojoa, Sonora, misma que originó la E4; además, de que presentó queja ante CONAMED, radicándose el expediente E1; así como, denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en el cual se inició el E2.

16. Acta circunstanciada de 17 de noviembre de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la recepción del correo electrónico de 16 de noviembre de 2022, remitido por la FGR, al que se adjuntó diversa documentación de la que destaca la siguiente:

16.1. Copia del oficio UPDH/287/2022, de 15 de noviembre de 2022, suscrito por PSP8, Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Célula VI-7 de Navojoa, Sonora, mediante el cual informó que el 05 de octubre de 2022, se determinó el no ejercicio de la acción penal en la E4.

17. Acta circunstanciada de 23 de noviembre de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hace constar la recepción del correo

electrónico de 23 de noviembre de 2022, mediante el cual, el Órgano Interno de Control en el IMSS, adjuntó diversa documentación de la que destaca lo siguiente:

- 17.1.** Oficio 00641/30.102/2042/2022, de 22 de noviembre de 2022, suscrito por PSP9, Titular del Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones y de Responsabilidades de dicho Órgano, por el que informó que el 2 de noviembre de 2021, el E2 fue archivado por falta de elementos que demostraran una probable infracción administrativa.
- 18.** Acta circunstanciada de 07 de febrero de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con PSP10, quien informó que la E3 continuaba en trámite y en espera de actualización por parte de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS.
- 19.** Acta circunstanciada de 8 de febrero de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica establecida con PSP11, quien informó que el E1 expediente de queja iniciado en CONAMED, fue determinado como no conciliado en marzo de 2022.
- 20.** Acta circunstanciada de 20 de abril de 2023, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se hizo constar él envió del correo electrónico a PSP10.
- 21.** Oficio CNDH/HMO/810/2023, de 24 de abril de 2023, a través del cual, esta Comisión Nacional, da vista al Órgano Interno de Control del IMSS para que, de ser procedente se reaperture la investigación administrativa E2; y correo de fecha 25 de abril del año en curso donde se acusa la recepción del referido oficio por personal del referido Órgano Interno de Control.

22. Acta circunstanciada de 26 de mayo de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica establecida con la abogada de QVI, el 25 de mayo de 2023, quien informó que el nombre completo de V es como se encuentra escrito en el acta de defunción y en el escrito de queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. Mediante correo electrónico de 11 de junio de 2021, el IMSS informó que la Comisión Bipartita radicó el expediente E3 queja médica radicada en el IMSS, según el Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, relacionado con el caso de V; también, tal como consta en el acta circunstanciada de 7 de febrero de 2023, PSP10 informó mediante comunicación telefónica que el E3 se encontraba en investigación.

24. QVI, mediante correo electrónico de 12 de agosto de 2022, informó haber presentado queja ante CONAMED, la cual dio origen al expediente E1 y denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control, radicada bajo expediente E2; añadiendo que también presentó denuncia ante el Agente del Ministerio Público Federal adscrito a la Delegación Estatal Sonora, de la Fiscalía General de la República por el delito de Negligencia Médica, radicándose la carpeta de investigación E4.

25. Mediante oficio 52/03/2022 de 15 de noviembre de 2022, PSP8 informó que el 5 de octubre de 2022, se dictó acuerdo de no ejercicio de la acción penal en la carpeta de investigación E4.

26. El Órgano Interno de Control en el IMSS, informó mediante oficio 00641/30.102/2042/2022, de 22 de noviembre de 2022, que el 2 de noviembre de

2021, E2 fue archivado por falta de elementos; por lo que, este Organismo Nacional el 24 de abril de 2023, solicitó la reapertura del expediente de mérito.

27. Conjuntamente, mediante acta circunstanciada de comunicación telefónica de fecha 8 de febrero de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que PSP11, informó que el E1 expediente de queja iniciado en CONAMED, había sido determinado, como no conciliado en el mes de marzo de 2022.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

28. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/4201/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la CNDH, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y la vida, en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGZ-3.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

30. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

31. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”.

32. En el párrafo primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada, el 11 de mayo de 2000, señala que:

“(...) la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹⁸

33. 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”*.¹⁹

¹⁸ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL

¹⁹ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

34. En la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, se 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 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*”.

35. La SCJN en la tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección²⁰ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como, “la exigencia de que sean apropiadas médica y científicamente.”

36. Para una mejor comprensión de este apartado, se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en el HGZ-3.

²⁰ Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. “Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

A.1 Inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGZ-3

37. El presente caso, se refiere a V, paciente femenino de 45 años de edad, con antecedentes patológicos de artritis reumatoide, obesidad mórbida e hígado graso.

38. En las documentales remitidas por el IMSS, no obran las constancias médicas correspondientes a la atención que le fue proporcionada a V en el HGZ-3, a pesar de que este Organismo Nacional solicitó en distintas ocasiones las constancias del expediente clínico de V radicado en el HGZ-3; sin embargo, en las documentales remitidas por el IMSS, no obran en su integridad las constancias médicas correspondientes a la atención que le fue proporcionada a V entre el 18 y el 28 de diciembre de 2019 en dicho nosocomio; motivo por el cual, no fue posible para la especialista médica de esta Comisión Nacional, analizar la atención brindada en esa unidad médica durante el lapso referido.

39. La falta de las documentales para realizar el análisis de la alegada violación al derecho humano a la protección a la salud y a la vida, no puede ser un obstáculo para determinar lo sucedido en el presente caso; por tanto, el estudio se realizará favoreciendo la protección más amplia que proceda con las evidencias que se cuenta, en aplicación del principio pro persona, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como a los instrumentos internacionales que recogen este principio.

40. No obstante, lo anterior, se cuenta con nota de solicitud de interconsulta urgente por parte del HGZ-3, elaborada el 27 de diciembre por AR1. En esta nota se señaló que V fue intervenida el 20 de diciembre de 2019 en el HGZ-3 de colecistectomía

abierta, teniendo como hallazgos trans quirúrgicos un plastrón inflamatorio²¹, vesícula distendida con paredes engrosadas por lito enclavado en su cuello y pus, con diagnóstico post quirúrgico de piocolecisto²²; indicando que durante la cirugía se obtuvieron como hallazgos hígado aumentado de tamaño, de coloración verdosa que durante las maniobras de tracción y separación de vesícula sufrió una laceración (hepática) grado II; además, que no se pudo distinguir la vía biliar, por lo que se le practicó un empaquetamiento hepático y posteriormente un desempaquetamiento²³ el 23 de diciembre de 2019; encontrándose liquido inflamatorio libre en cavidad sin evidencia de bilioperitoneo²⁴ y colonización de compresas²⁵; por lo que realizó lavado y aseo de cavidad, e implementó manejo con doble esquema de antibiótico; que no obstante, la paciente, evoluciona con salida de material purulento en herida quirúrgica y seroma²⁶, sin datos de irritación peritoneal, pero con abertura parcial de la herida, que fue manejada con drenaje de seroma y curaciones, y aun así presentando salida franca de pus en herida quirúrgica y con datos de irritación peritoneal.

41. El motivo de la solicitud de interconsulta a una unidad médica de tercer nivel se debió a la necesidad de colocación de sistema VAC²⁷ para drenaje y succión

²¹ El plastrón es una tumoración inflamatoria constituida por una víscera inflamada, vísceras adyacentes y epiplón mayor. Puede contener o no pus (absceso/flemón).

²² Presencia de pus en la vesícula biliar, con inflamación de esta, con un cálculo obstruyendo el conducto cístico.

²³ En el empaquetamiento se colocan compresas dobladas sobre las superficies sangrantes de la cavidad abdominal. La técnica básica de control de daños es el empaquetamiento hepático, excepto en sangrado arterial mayor. En lesiones complejas, donde existe una hemorragia importante, este procedimiento puede salvar la vida antes de la reparación definitiva, que se efectuará una vez que mejoren las condiciones del paciente.

²⁴ Derrame masivo de bilis en la cavidad peritoneal.

²⁵ Proliferación de microorganismos.

²⁶ Acumulación excesiva de suero (liquido seroso) en el tejido subcutáneo, más del que nuestro organismo es incapaz de absorber. El seroma postquirúrgico aparece tras una cirugía y es la complicación poco frecuente.

²⁷ El sistema VAC es una terapia no invasiva, controlada, que utiliza la presión negativa sobre la herida para promover la cicatrización en un medio húmedo y cerrado, favoreciendo la eliminación del

de cavidad y su posterior vigilancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, aunado al antecedente de ser inmunodeprimida por el consumo de medicamentos señalados para la artritis reumatoide.²⁸

42. En la Opinión Médica, emitida por un especialista médico de esta Comisión Nacional, se precisó que en relación a la referida nota de interconsulta, como única constancia relativa a la atención otorgada a V en el HGZ-3, era posible realizar distintas observaciones, en primer lugar, que no se cuenta con alguna constancia médica en la que exista referencia acerca de solicitud de traslado o de valoración de la paciente en una unidad de tercer nivel, previendo complicaciones por sus padecimientos de base y comorbilidades (inmunodepresión), con la finalidad de obtener un tratamiento especializado, sin que sea posible justificar que en esta unidad médica se agotaron las responsabilidades de medios²⁹, ya que si bien se solicitó su envío a una unidad de tercer nivel, conforme al artículo 74³⁰ del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, ésta se dio de manera tardía cuando la paciente ya presentaba complicaciones postoperatorias graves.

exceso de fluidos, estimulando la angiogénesis y el tejido de granulación y disminuyendo la colonización bacteriana.

²⁸ Las infecciones oportunistas se encuentran entre las complicaciones más frecuentes en estos pacientes. Los mecanismos fundamentales por los que esto ocurre son: la presencia de una inmunosupresión debido al tratamiento farmacológico de la enfermedad y la inmunodeficiencia secundaria a los mecanismos inmunológicos que están alterados por la patogenia de la enfermedad los cuales participan en respuestas de reconocimiento de antígenos propios desplazando el equilibrio de la respuesta inmunológica hacia la autoinmunidad.

²⁹ Es aquella en que el deudor (médico) se obliga a emprender o realizar una actividad sin garantizar un resultado. El deudor se libera haciendo lo humanamente posible y que no asegura un efecto determinado, sino tan sólo se compromete a poner en práctica la conducta que ordinariamente conduce a un determinado resultado, pero que bien puede no producirlo.

³⁰ Artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención médica. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo.

43. Por otro lado, también se señaló en la nota del 27 de diciembre de 2019, que *"...se decidió empaquetamiento hepático el cual se recomendó retirar en 24 horas, siendo realizado este hasta casi 72 horas después, y se pasó a desempaquetamiento hasta el día 23-12-19..."*, sin que se exista justificación descrita para esta dilación de aproximadamente 48 horas en el procedimiento quirúrgico, la cual, desde el punto de vista médico legal está relacionada con la colonización de compresas³¹ descrita y con el proceso séptico que desarrollo la paciente.

44. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal el especialista médico de esta Comisión Nacional, estableció en su Opinión que el personal adscrito al servicio de Cirugía del HGZ-3, que intervino en la atención de V, no le proporcionó a la paciente un manejo médico adecuado, y no se identificaron oportunamente las complicaciones que presentaba, y en consecuencia no le fue otorgado un tratamiento temprano, lo que contribuyó directamente al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento, contraviniendo lo señalado en los artículos 26 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como al artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Servicio Médico del IMSS.

A.2 Atención médica proporcionada a V en el HGR-1

45. El 28 de diciembre de 2019, V fue trasladada en ambulancia al HGR-1 para recibir tratamiento especializado, ingresando al servicio de Urgencias de esa unidad, donde

³¹ Los abscesos intraabdominales son poco frecuentes, afectando solo a un 14% de los pacientes, lo cual no apoya la hipótesis de que la exposición prolongada a un empaquetamiento causa abscesos intraabdominales. Sin embargo, el líquido acumulado tras empaquetamiento abdominal puede ser fuente de algunas sustancias que activan los neutrófilos a nivel sistémico, pero que inhiben su respuesta a mediadores quimiotáxicos necesarios para combatir infecciones. La remoción antes de 36 horas tiene un índice similar de complicaciones infecciosas que si se realiza entre las 36-72 horas, aunque se asocia con un elevado índice de re sangrado. Por estas razones, ese periodo de tiempo es el ideal para remoción del empaquetamiento (Aguilera, 2013).

fue valorada por personal médico adscrito a la subdirección médica del turno vespertino, quien no señaló su nombre en la nota que elaboró ni de la persona responsable de dicha subdirección, e indicó que la paciente ingresaba a ese Hospital en pésimas condiciones, estuporosa³², con mal manejo de secreciones, con dinámica ventilatoria inadecuada; además, de abdomen con secreción fétida, y secreción vaginal fétida, por lo que se inició con tratamiento con prioridad en ABCD³³, recolocando cánula traqueal y ajustando ventilador mecánico, y procediendo a la colocación de catéter venoso central, administración de vasopresores, antibiótico empírico de amplio espectro (para el manejo del proceso infeccioso), manejo de líquidos y colocación de sonda Foley; la paciente fue descrita hemodinámicamente inestable con necesidad de aminas vasoactivas para mantener adecuada frecuencia e intensidad cardíaca.

46. En campos pulmonares, identificó sibilancias de predominio izquierdo y crépitos diseminados³⁴; a nivel de abdomen describió herida quirúrgica con secreción muy fétida y peristalsis³⁵ disminuida, identificando por sonda de Foley orina concentrada y colúrica³⁶; se destacó que, la nota de envío era escueta, omisa y no contaban con el reporte de los últimos estudios practicados a la paciente, desconociendo por ello, el manejo que le había sido otorgado en el HGZ-3; adicionalmente, solicitó

³² Estupor es un estado de falta de reacción excesivamente profundo. Los afectados solo pueden ser sacados de este estado brevemente y mediante estímulos muy intensos, como sacudidas, gritos o pellizcos.

³³ Este tipo de evaluación proviene de las siguientes abreviaturas en inglés; A: airway, B: breathing, C: circulation, D: disability, E: Exposure. Y recorre todos y cada uno de los sistemas para proporcionar una visión integrada del estado del paciente.

³⁴ Sonidos ocasionados por la retención de secreciones en vías respiratorias.

³⁵ Movimiento ondulatorio de los músculos del intestino u otros órganos tubulares que se caracteriza por la contracción y relajación alternadas de los músculos que impulsan hacia adelante lo que contienen.

³⁶ Orina color "refresco de cola" como consecuencia de la presencia de bilirrubina en ella. Se produce cuando hay alguna enfermedad hepática u obstrucción de la vía biliar que impide la eliminación normal de la bilirrubina por el intestino

interconsulta al servicio de Cirugía General para valoración de V, agregando que se le notificó a QVI sobre la gravedad y el mal pronóstico que presentaba en ese momento dadas sus condiciones por los diagnósticos de choque séptico de origen abdominal, peritonitis secundaria, lesión hepática, acidosis metabólica, desequilibrio hidroelectrolítico (hipocalcemia, hipocalcemia)³⁷, coagulopatía³⁸ y lesión renal aguda AKI³⁹, en una paciente que se encontraba post operada de colecistectomía y piocolecisto.

47. En relación al desconocimiento del manejo implementado previamente a V en el HGZ-3, el especialista médico de esta Comisión Nacional estableció que:

El procedimiento para el traslado de pacientes en unidades médicas del IMSS 2660-B03-062, señala que cuando un paciente requiere traslado de terapia intensiva, como el caso en comento, la unidad receptora, debe solicitar entre otros datos para recibir a los pacientes, el diagnóstico de envío, motivo del traslado, condiciones médicas del paciente al término de la última visita médica, terapéutica empleada y pronóstico y motivo de la solicitud; en este sentido, lo descrito en la nota previa como ‘falta de información respecto al tratamiento previo otorgado a la paciente, se debe a una falta de apego al procedimiento, ya que contar con esta información, es un requisito indispensable para concretar el traslado de paciente.

48. El 28 de diciembre de 2019, V fue valorada por PSP3 adscrito al servicio de Cirugía General, quien plasmó en su nota que ésta se encontraba en malas condiciones generales, que ameritaba el apoyo de aminas⁴⁰ y ventilador mecánico;

³⁷ Afección en la que los niveles de potasio y calcio en sangre son bajos.

³⁸ Los trastornos hemorrágicos o coagulopatías, que se caracterizan por una tendencia a sangrar con facilidad, pueden ser causados por alteraciones en los vasos sanguíneos o por anomalías presentes en la sangre misma. Estas anomalías pueden encontrarse en los factores de la coagulación de la sangre o en las plaquetas.

³⁹ Síndrome clínico caracterizado por el aumento de la concentración de creatinina sérica.

⁴⁰ Medicamentos inotrópicos (que cambian la fuerza de las contracciones del corazón) o vasopresores (que incrementan la presión arterial) tienen como meta principal mejorar la hemodinamia, es decir, la perfusión, llenado capilar, gasto urinario y en general el patrón hemodinámico en ese momento.

además, de describir abdomen con herida quirúrgica coloración marmórea, salida de exudado purulento, peristalsis disminuida y extremidades integrales hipotérmicas; y con apoyo en estudios clínicos realizado a V, indicó transfundir 4 unidades de plasma fresco congelado y contar con 4 paquetes más durante el transoperatorio, para mejorar los tiempos de coagulación y valorar el ingreso de la paciente a quirófano.

49. La Opinión Médica emitida por el especialista adscrito a este Organismo Nacional señala que, también, se determinó que de los datos de laboratorio (practicados a V en octubre, diciembre de 2019 y enero de 2020), evidenciaron un problema hepático y del conducto biliar, asociados al problema séptico de origen abdominal, el cual ameritaba como tratamiento laparotomía exploradora, aseo de cavidad y colocación de drenaje; sin embargo, debido a que V se encontraba con datos de choque, era necesario mejorar sus condiciones generales para obtener una ventana quirúrgica, disponibilidad de paquetes globulares y plasma fresco congelado, previendo la necesidad del procedimiento quirúrgico, ante las condiciones de gravedad de la paciente.

50. En el presente caso, la intervención quirúrgica de V, resultaba indispensable, a pesar del riesgo inherente que la misma representaba, siendo la única alternativa posible para el diagnóstico de la paciente; por lo que, PSP3 el 29 de diciembre de 2019, realizó dicha cirugía, describiendo en su hoja de procedimiento quirúrgico que, identificó como hallazgos transquirúrgicos, necrosis de tejido celular subcutáneo⁴¹ y de la aponeurosis a nivel de la herida quirúrgica previa de 5 centímetros de periferia de herida quirúrgica, líquido libre intraabdominal hematópurulento de 2000 mililitros,

⁴¹ Muerte del tejido.

e hígado con cambios isquémicos a nivel de lóbulo izquierdo de características esteatosicas⁴².

51. Al término del procedimiento quirúrgico, se solicitó la valoración de V por el servicio de Cuidados Intensivos, lo que aconteció a las 10:40 horas a cargo de PSP4, quien mencionó que, si bien la paciente cursaba con falla orgánica múltiple secundaria a proceso séptico abdominal susceptible de ser tratada en ese servicio, no contaban con espacio físico disponible, por lo que sugirió enviar una nueva solicitud de interconsulta en los turnos posteriores, agregando que por las características del padecimiento de la agraviada estimaba una mortalidad del 95%, mismo motivo por el que implementó tratamiento con ajuste de líquidos, hidrocortisona para mejorar perfusión renal y bicarbonato por acidosis metabólica para el manejo provisional de la paciente en el piso del servicio de Cirugía General.

52. En la Opinión Médica de referencia se asentó, que a pesar de este manejo médico intensivo adecuadamente implementado, con los medicamentos indicados, la paciente V se mantuvo en malas condiciones clínicas, con retención sistémica de líquidos (anasarca), con inestabilidad hemodinámica y requiriendo de apoyo vasopresor; por lo que, en apego al artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se solicitó apoyo para su valoración al servicio de Terapia Intensiva del HE-2/UMAE, a la que fue trasladada a las 20:00 horas del 29 de diciembre de 2019.

A.3 Atención médica proporcionada a V en el HE-2/UMAE

53. Una vez en el HE-2/UMAE, debido a la gravedad de las condiciones clínicas de V por su padecimiento de base, así como, a las omisiones observadas en el HGZ-3,

⁴² Al exceso de grasa en el hígado se denomina esteatosis hepática.

a pesar del manejo adecuadamente implementado, evolucionó con evidencia de falla hepática, con aumento de los niveles de bilirrubina, con datos de respuesta inflamatoria sistémica por foco séptico de origen abdominal, pese a la cobertura antimicrobiana (antibióticos), aun sin resultados de los cultivos previamente realizados para dirigir terapia antimicrobiana; además, persistió con mal manejo de secreciones, presentando datos de sangrado activo por el drenaje abdominal colocado (VAC).

54. Con base en estos datos clínicos, así como en el reporte de laboratorio consistente en elevación de bilirrubinas y enzimas hepáticas, PSP6, adscrita a la UCIM, señaló que el cuadro clínico de V correspondía con una hepatitis hipóxica la cual, de acuerdo con la bibliografía médica, resulta del suministro inadecuado de oxígeno o falta de capacidad de carga (hipoxia anémica). La hipoxia isquémica puede ser causada por el aumento de las presiones venosas, así como la disminución de las presiones arteriales, la cual, se ve favorecida por la hipoperfusión generada por el proceso séptico.

55. Al respecto, la bibliografía médica, también refiere que los pacientes con enfermedad hepática preexistente no reconocida pueden ser más susceptibles a la lesión hipóxica que deriva en la aparición de fibrosis o cirrosis hepática, tal como suele ocurrir en pacientes con ingesta crónica de metrotexato, el cual es un inmunomodulador indicado para el manejo de la artritis reumatoide, padecimiento crónico descrito como antecedente patológico de V.

56. Debido a la falta de respuesta favorable al tratamiento adecuadamente implementado a la paciente, en este último nosocomio, evolucionó con deterioro clínico y aunque presentaba automatismo ventilatorio, cursaba con empeoramiento de las fallas orgánicas, ausencia de reflejos pupilares, y tensión arterial inaudible,

datos de falla hepática aguda, acidosis metabólica severa, que no mejoró con la administración de bicarbonato y con anuria (ausencia en la producción de orina), produciendo paro cardiorrespiratorio a las 09:10 horas, del 03 de enero de 2020, misma que no respondió a las maniobras de la reanimación cardiovascular; por lo que PSP7 determinó como causas de su fallecimiento síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica y choque séptico secundarias a enfermedad de la vesícula biliar en una paciente con insuficiencia hepática subaguda.

57. El especialista médico de este Organismo Autónomo señaló en su Opinión Médica que, por lo que hace a la atención médica otorgada a V, tanto en el HGR-1, como en el HE-2/UMAE, fue la adecuada e indicada para su padecimiento.

58. La inadecuada atención médica de V, fue en el HGZ-3, lo anterior debido a la falta de apego a la paciente, y falta de personal para cubrir las necesidades del servicio, existiendo inobservancia al artículo 1 y 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, así como al 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica; además no se le proporcionó un manejo adecuado y no se identificaron oportunamente las complicaciones que presentaba, por lo que en consecuencia no fue otorgado un tratamiento temprano lo que causo directamente su fallecimiento a las complicaciones que presentó posterior al procedimiento quirúrgico y que fueron favorecidas por su padecimiento de base (hepatitis tóxica).

B. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA

59. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como

el derecho a la vida⁴³-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

60. El derecho a la vida es inherente e irrenunciable a la persona, y una obligación erga omnes para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad; este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la Constitución Política; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.

61. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la

⁴³ La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio⁴⁴, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

62. La SCJN ha determinado que:

*El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*⁴⁵

63. Este Organismo Nacional ha sostenido que “*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes*”.⁴⁶

⁴⁴ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

⁴⁵ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

⁴⁶ “No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”, fue la base del juramento que Hipócrates les hizo hacer a sus discípulos, que llevarían a lo largo del mundo la medicina.

64. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por el personal médico del HGZ-3, son el mismo soporte que permiten acreditar la violación al derecho a la vida de V.

65. No obstante, que no se reunieron las constancias médicas originadas por la atención médica proporcionada a V en el HGZ-3, la médica legista de este Organismo Autónomo, con base en la única nota que obra en el expediente clínico, pudo establecer que ésta, fue inadecuada debido a la falta de apego a la paciente, y a la falta de personal para cubrir las necesidades del servicio; además, de que no se proporcionó a V un manejo adecuado, y no se identificaron oportunamente las complicaciones que presentaba, por lo que, en consecuencia no le fue otorgado un tratamiento temprano, lo que causó directamente el deterioro de sus condiciones clínicas y su posterior fallecimiento, contraviniendo lo señalado en los artículos 26 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como al artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social Servicios Médicos del IMSS; transgrediendo además, lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

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

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

67. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.⁴⁷

68. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁴⁸

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

*(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)*⁴⁹

⁴⁷ CNDH. Recomendación 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p.116.

⁴⁸ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

⁴⁹ https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

70. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*⁵⁰

71. También se ha establecido en diversas Recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁵¹

72. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como, en diversas Recomendaciones, entre otras la, 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020,42/2020,

⁵⁰ 23 CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

⁵¹ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022, 85/2022, 91/2022, 100/2022, 250/2022, 6/2023 y 14/2023.

73. En el presente caso, tal como se ha desarrollado en los párrafos precedentes, el IMSS omitió remitir copia del expediente clínico formado en el HGZ-3, en la atención de V, no obstante, que le fue solicitado desde el requerimiento inicial de información realizado por esta Comisión Nacional y, dicha omisión tuvo como consecuencia que se desconozcan los nombres y matriculas de la totalidad del personal que intervino en la atención de V en el HGZ-3, a efecto de estar en posibilidades de individualizar las omisiones e irregularidades en las que incurrieron las personas servidoras públicas de dicho nosocomio, e impidió que la especialista médico de esta Comisión Nacional, pudiera pronunciarse sobre la atención que le fue proporcionada en esa unidad médica durante su hospitalización en el lapso comprendido del 18 al 28 de diciembre de 2019, fecha en que fue trasladada al HGR-1.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

74. Tal como ha sido acreditado en el presente documento recomendatorio, la atención médica otorgada a V en el HGZ-3, fue inadecuada, debido a la falta de apego a la paciente, ya que no le proporcionó un manejo adecuado, y no se identificaron oportunamente las complicaciones que presentaba, por lo que, en consecuencia, no le fue otorgado un tratamiento temprano, lo que causó directamente el deterioro de sus condiciones clínicas y su posterior fallecimiento; no obstante, debido a la falta de las notas médicas generadas durante la hospitalización de V en el HGZ-3 a excepción de AR1, se desconocen sus nombres y matrículas, lo que impidió individualizar su responsabilidad, situación que no obsta para que el

IMSS verifique el nombre completo y el servicio de cada uno de los médicos que atendió a V, durante su estancia en dicho nosocomio, a fin de deslindar las responsabilidades correspondientes, atendiendo a las omisiones señaladas en el capítulo de observaciones y análisis de las pruebas del presente documento.

75. Consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen evidencias suficientes para determinar que la conducta atribuida a AR1 y las demás personas servidoras públicas adscritas al servicio de Cirugía General del HGZ-3, que intervinieron en la atención de V, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, puesto que incumplieron de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I, II y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen de forma genérica, que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; y que, para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Si bien es cierto que, la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es, que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

76. De igual forma, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social servicios Médicos del IMSS, señala que personal médico del Instituto, serán directa e individualmente responsables ante éste de los

diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores y que de la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

77. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que, no obstante que el Órgano Interno de Control en el IMSS, informó que el E2, fue archivado por falta de elementos el 2 de noviembre de 2021, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, solicitó a esa instancia la reapertura de la investigación de mérito, con fundamento en el artículo 72 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, a efecto de que se tomen en cuenta, las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación, incluidas las conductas evasivas o de entorpecimiento de la investigación por parte del personal del IMSS advertidas en el presente caso, consistentes en la omisión de remitir la totalidad del expediente clínico solicitado.

D.2. Responsabilidad Institucional

78. En el presente caso, tal como se ha desarrollado en los párrafos precedentes, el IMSS omitió remitir copia del expediente clínico formado en el HGZ-3, en la atención de V no obstante que, le fue solicitado desde el requerimiento inicial de información formalizado por esta Comisión Nacional y, dicha omisión tuvo como consecuencia que se desconozcan los nombres y matriculas de la totalidad del personal que intervino en la atención de V en el HGZ-3, a efecto de estar en posibilidades de individualizar las omisiones e irregularidades en las que incurrieron las personas

servidoras públicas de dicho nosocomio, e impidió que la especialista médico de esta Comisión Nacional, pudiera pronunciarse sobre la atención que le fue proporcionada en esa unidad médica durante su hospitalización en el lapso comprendido del 18 al 28 de diciembre de 2019, fecha en que fue trasladada al HGR-1

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

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

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

82. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, toda vez que AR1, señaló en la solicitud de interconsulta urgente de 27 de diciembre de 2019, que *"se atravesaron días festivos y se revisó el día de ayer con salida de material purulento en herida quirúrgica y seroma"*; situación que evidencia falta de apego a la paciente, su manejo inadecuado y falta de personal para cubrir las necesidades del servicio de parte del HGZ-3; de igual forma, se incurrió en responsabilidad institucional, debido a que PSP4, el 24 de diciembre de 2019, solicitó la valoración de V por el Servicio de Cuidados Intensivos del HE-2/UMAE, el cual no contaban con espacio físico disponible, por lo que sugirió enviar una nueva solicitud de interconsulta en los turnos posteriores; existiendo por ello, inobservancia a lo descrito en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que menciona que los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios, lo cual no aconteció en el presente caso, ya que los directivos médicos tanto del HGZ-3 y HE-2/UMAE, omitieron tomar las medidas necesarias para programar y supervisar la permanencia del personal suficiente en el Servicio de Cirugía General y Servicio de Cuidados Intensivos respectivamente, en perjuicio de los derechohabientes.

83. El artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que el IMSS será corresponsable con los médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal, respecto de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes, por lo que, en el presente caso, la carencia de personal médico suficiente durante la permanencia de V en el HGZ-3, constituye responsabilidad institucional.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

84. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

85. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, por inadecuada atención médica en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse

conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

86. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Medidas de rehabilitación

87. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como, del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye, “la atención médica, psicológica y tanatológica, así como, servicios jurídicos y sociales”.

88. En el presente caso, el IMSS, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar atención psicológica y tanatológica a QVI, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima indirecta, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

89. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten 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”*.⁵²

90. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de

⁵² Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

91. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de Satisfacción

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

93. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras competentes, en el trámite y seguimiento de la solicitud de reapertura del E2 descrita en evidencias, realizada por este Organismo Nacional ante el Órgano Interno de Control del IMSS, seguida en contra de la persona servidora pública responsable referida en la presente Recomendación; por

lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

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

95. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; acceso a la información en materia de salud y el deber que tiene toda autoridad de conformidad con lo dispuesto en los artículos 34, 38, 67 primer párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, de cumplir en sus términos las solicitudes realizadas por este Organismo Autónomo, al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-3 involucrado en la atención brindada a V, en particular a AR1, además por lo que hace a este último tema, debe incluirse como destinatarios a los servidores públicos de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender

también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

96. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Servicio de Cirugía General del HGZ-3, que contenga las medidas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; con el objeto de evitar la repetición de los hechos que originaron la emisión de la presente Recomendación, adicionalmente, se deberá expedir otra circular dirigida al personal directivo y médico del HGZ-3, así como a las personas servidoras públicas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en la que se les instruya el cabal cumplimiento de lo establecido en los artículos 34, 38, 67 primer párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que contempla la obligación de toda persona servidora pública de cumplir en sus términos las solicitudes realizadas por este Organismo Autónomo, debiendo remitir las constancias que acrediten el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

97. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a

una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritos y acreditados en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QVI, por las violaciones a derechos humanos, que dieron origen a la presente Recomendación; la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. En ambos casos, la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar

accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa E2, seguida en contra de AR1 y demás personal directivo y médico del Servicio de Cirugía General del HGZ-3, por las conductas de omisión y acción precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, cuya reapertura, fue solicitada por esta Comisión Nacional, de conformidad a lo estipulado en el artículo 100 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, al Órgano Interno de Control del IMSS, y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación al personal directivo y médico adscrito al Servicio de Cirugía General, del HGZ-3, en particular a AR1, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos; derecho a la protección a la salud; a la vida y al acceso a la información en materia de salud, el cual deber incluir un tema destinado al deber que tiene toda autoridad de conformidad con lo dispuesto en los artículos 34, 38, 67 primer párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, de cumplir en sus términos las solicitudes realizadas por este Organismo Autónomo, en el que se debe incluir como destinatarios a los servidores públicos de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, que con motivo de sus funciones tuvieron relación con el presente caso, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal del HGZ-3, específicamente al Servicio de Cirugía General, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Adicionalmente, se expida otra circular dirigida al personal directivo y médico del citado nosocomio, específicamente al Servicio de Cirugía General, así como a los servidores públicos de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en la que se les instruya el cabal cumplimiento de lo establecido en los artículos 34, 38, 67 primer párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 63 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que contempla la obligación de todo servidor público de cumplir en sus términos las solicitudes realizadas por este Organismo Autónomo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

99. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

100. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a Usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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



102. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH