

RECOMENDACIÓN NO. 128/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 29 “BELISARIO DOMÍNGUEZ”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de julio de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/3945/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales 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; así como,

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

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

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Centro Médico Nacional “La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social	CMN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08 Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC Sepsis y Choque Séptico
Guía de Práctica Clínica IMSS-0389-08 Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Hepática Crónica	GPC Insuficiencia Hepática
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZMF-29
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma que establece las disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica 2000-001-006 del Instituto Mexicano del Seguro Social	Norma de Servicios Subrogados del IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	"Protocolo de San Salvador"
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 1 de abril de 2022, QVI, hija de V (persona de 64 años al momento de los hechos), presentó queja ante este Organismo Nacional en la que sustancialmente manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de su padre por personal del HGZMF-29, toda vez que a su consideración no le habían brindado la atención médica que su condición de salud requería.

6. QVI señaló que V ingresó el 24 de marzo de 2022, con diagnósticos de trombosis de la vena porta¹, colangiopatía portal², hepatoesplenomegalia³ y lesión renal⁴, por lo que el 25 de ese mes y año su médico tratante solicitó el traslado al CMN.

7. Este Organismo Nacional realizó diversas gestiones inmediatas ante el IMSS para la atención y traslado urgente de V, derivado de las cuales este Instituto informó que cursaba diagnósticos de trombosis de la vena porta, colangiopatía portal, hepatoesplenomegalia y lesión renal; se reportaba grave y con pronóstico reservado a evolución.

8. El 8 de abril de 2022, el IMSS informó sobre el lamentable fallecimiento de V, por lo que personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación con QVI quien solicitó se investigara si el personal médico brindó la atención médica que la condición de salud de su padre requería, o bien se determinaran las responsabilidades en las que incurrieron.

9. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/3945/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZMF-29, cuya valoración lógica-

¹ Obstrucción o estrechamiento de dicha vena, que es la que lleva sangre al hígado desde el intestino, a causa de un coágulo de sangre.

² Conjunto de alteraciones que aparecen en la vía biliar, conducto cístico y vesícula biliar, como consecuencia de la hipertensión portal (es un síndrome clínico que se caracteriza por esplenomegalia, ascitis, varices gastrointestinales y encefalopatía, y que se define por un gradiente de presión venosa hepática).

³ La hepatoesplenomegalia o recrecimiento del hígado y bazo.

⁴ Es una disminución rápida de la capacidad de los riñones para filtrar los residuos metabólicos presentes en la sangre.

jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja de 1 de abril de 2022, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones al derecho a la protección de salud en agravio de V por parte de personal médico del HGZMF-29.

11. Acta Circunstanciada de 1 de abril de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional asentó que QVI ratificó su queja y se solicitó a personal del IMSS la atención de la inconformidad.

12. Correos electrónicos recibidos el 2 y 3 de abril de 2022 en este Organismo Nacional, en los que personal de la Unidad de Atención a la Derechohabiencia del IMSS informó que V cursaba con diagnósticos de trombosis de la vena porta, colangiopatía portal, hepatoesplenomegalia y lesión renal; se reportaba grave y con pronóstico reservado a evolución.

13. Actas Circunstanciadas de 4 y 6 de abril de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la gestión telefónica sostenida con QVI, en la que indicó que continuaba pendiente el traslado de V al CMN.

14. Correos electrónicos de 6 de abril de 2022, en los que personal de este Organismo Nacional solicitó al IMSS el traslado de V a un Hospital de Tercer Nivel de atención.

15. Correo electrónico recibido el 8 de abril de 2022 en esta Comisión Nacional, a través del cual personal del IMSS informó sobre el lamentable fallecimiento de V.

16. Correo electrónico recibido el 24 de mayo de 2022, a través del cual el IMSS envió a esta Comisión Nacional un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el HGZMF-29, y el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

16.1. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias a las 00:41 horas de 24 de marzo de 2022, en la que un médico adscrito a dicho servicio encontró a V con tensión arterial 104/54 mmHg, frecuencia cardiaca 85, frecuencia respiratoria 24, temperatura de 34.6°, por lo que se otorgó clasificación en nivel de gravedad II Naranja⁵.

16.2. Reporte de estudio de hígado y vías biliares de 24 de marzo de 2022, en el que se indicó evidencia de trombosis venosa portal⁶, hepatoesplenomegalia⁷, así como colecistitis crónica litiásica⁸ sin datos de agudización.

⁵ Sistema de Clasificación Triage. Naranja: situación grave. Requiere valoración médica rápida con el fin de salvar la vida. (10 minutos)

⁶ Obstrucción o estrechamiento de dicha vena, que es la que lleva sangre al hígado desde el intestino, a causa de un coágulo de sangre

⁷ Aumento simultáneo del tamaño del hígado y del bazo, en el presente caso secundario a hipertensión portal.

⁸ Inflamación aguda de la vesícula biliar, provocada en el 90% de los casos por la obstrucción del conducto cístico por un lito.

16.3. Nota de evolución de las 12:08 horas del 24 de marzo de 2022, en la que un médico adscrito al servicio de Cirugía General diagnosticó a V con trombosis de la vena porta.

16.4. Nota médica a las 13:05 horas del 24 de marzo de 2022, en la que un médico adscrito al servicio de Urgencias reportó a V con datos clínicos de sepsis grave⁹, con cálculo de mortalidad por escala de APACHE¹⁰ II y SOFA¹¹ de 35.5 y 50%, respectivamente.

16.5. Nota de ingreso al servicio de Cirugía General de 25 de marzo de 2022, en la que personal médico de dicho servicio encontró a V con deterioro orgánico a nivel renal con hiperazoemia¹² e hipernatremia¹³, a nivel hepático con aumento de las transaminasas¹⁴ e hiperbilirrubinemia¹⁵ y a nivel hematológico con leucocitosis¹⁶ y trombocitopenia¹⁷ moderada.

⁹ La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección. La sepsis es una urgencia médica y si no se diagnostica y trata de forma temprana, puede ocasionar daño irreversible a los tejidos, choque séptico, insuficiencia orgánica múltiple y poner en riesgo la vida. El choque séptico es un tipo grave de sepsis en el cual las alteraciones circulatorias y celulares o metabólicas son tan graves que incrementan el riesgo de muerte de manera sustancial.

¹⁰ Es un sistema de clasificación de severidad o gravedad de enfermedades, uno de varios sistemas de puntuación usado en las unidades de cuidados intensivos.

¹¹ Escala SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment): escala que valora la disfunción orgánica. En pacientes con infección, una puntuación de SOFA ≥ 2 puntos (en pacientes con disfunción orgánica crónica, aumento de 2 puntos respecto a la puntuación basal) es diagnóstica de sepsis.

¹² Exceso de urea en la sangre.

¹³ La hipernatremia consiste en una concentración alta de sodio en la sangre.

¹⁴ Las transaminasas (ALT o GPT y AST o GOT) son enzimas intracelulares que catalizan reacciones de transaminación y que están localizadas en diversos tejidos del organismo, siendo la más específica de lesión hepática la GPT.

¹⁵ Nivel alto de bilirrubina.

¹⁶ Un trastorno del sistema inmunitario que aumenta la producción de glóbulos blancos.

¹⁷ Afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo.

16.6. Nota médica de 26 de marzo de 2022 en la que médico adscrito al servicio de Cirugía General indicó la necesidad de colocar catéter venoso central para complementar la administración de aminos por vía central, y reiteró la solicitud de traslado a un Hospital de Tercer Nivel para tratamiento y manejo de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica¹⁸ y Terapia Intensiva.

16.7. Nota médica de 27 de marzo de 2022, en la que médico adscrito al servicio de Cirugía General asentó que existía respuesta del Tercer Nivel de Atención aceptando el traslado al CMN.

16.8. Nota médica de 28 y 29 de marzo de 2022, en la que personal médico del servicio de Cirugía General encontró a V con datos de trombosis de la vena porta y solicitó consulta por el servicio de Angiología.

16.9. Nota médica de 31 de marzo de 2022, en la que personal médico del servicio de Cirugía General encontró a V en estado de alerta, con periodos de desorientación, abdomen con peristalsis¹⁹ disminuida, globoso a expensas de panículo, por lo que continuó con manejo a base de inhibidor de la secreción gástrica, antibiótico, antiemético, analgésico, y agregó ácido ursodesoxicólico²⁰.

¹⁸ La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un procedimiento que combina la endoscopia gastrointestinal de la parte superior del aparato digestivo y radiografías para tratar los problemas de los conductos biliares y pancreáticos.

¹⁹ Serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

²⁰ Se recomienda en casos de elevación de las enzimas de colestasis.

16.10. Nota médica de 3 de abril de 2022, en la que personal adscrito al servicio de Medicina Interna ajustó tratamiento de V ante el edema generalizado, y solicitó estudios de laboratorio, radiografía de tórax y gasometría arterial²¹.

16.11. Nota médica de 6 de abril de 2022, en la que médico adscrito al servicio de Medicina Interna encontró a V con factores de riesgo para insuficiencia hepática y trombosis portal, disminución de bilirrubina, así como daño renal y ascitis a tensión²².

16.12. Nota médica de 7 de abril de 2022, en la que un médico adscrito al servicio de Medicina Interna encontró a V con sepsis con foco clínicamente en la vía biliar, inestabilidad hemodinámica y grave con pronóstico reservado a respuesta terapéutica.

16.13. Nota de egreso por defunción de 8 de abril de 2022, en la que personal del servicio de Medicina Interna reportó a V con deterioro respiratorio y hemodinámico, por lo que se otorgó reanimación hídrica y soporte vasopresor. A las 04:30 horas se encontró a V con vómito de contenido gástrico biliar y ausencia de pulso, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar e intubación orotraqueal, durante 20 minutos sin lograr retorno a la circulación espontánea, por lo que se declaró hora de defunción a las 05:05 horas.

²¹ Mide la acidez (pH) y los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre de una arteria.

²² Acumulación de líquido libre en la cavidad peritoneal.

16.14. Certificado de defunción de 8 de abril de 2022, con los diagnósticos de choque séptico (12 horas), colangitis²³ (3 días), trombosis de la vena porta (14 días) e insuficiencia hepática crónica (14 días).

17. Correo electrónico recibido el 8 de junio de 2023 en este Organismo Nacional, a través del cual personal del IMSS remitió informes de las personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-29 que brindaron atención médica a V durante su internamiento.

18. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional 19 de mayo de 2023, a través del cual el IMSS remitió copia del oficio 09521761 4D14/0793 de 27 de marzo de ese año, mediante el cual la titular de la División de Atención a Quejas Médicas del IMSS, le notificó a QVI el acuerdo de 10 de febrero de 2023, que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente A, en el que concluyó improcedente la queja desde el punto de vista médico.

19. Opinión Médica de 9 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZMF-29 del IMSS fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

20. Acta Circunstanciada de 19 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, en la que informó que no había presentado denuncia por la atención médica brindada a V en el IMSS, únicamente presentó queja médica ante ese Instituto.

²³ Infección los conductos biliares.

21. Acta Circunstanciada de 30 de junio de 2023, en el que personal de este Organismo hizo constar los nombres completos de QVI, así como de VI1 y VI2, hijos de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 14 de julio de 2022, la Comisión Bipartita inició la investigación correspondiente bajo el Expediente A, en el cual emitió un acuerdo el 10 de febrero de 2023, en el que concluyó la improcedencia en el sentido médico, al determinar que:

[V] ingresó al HGZMF-29 en estado de gravedad y con factores de riesgo que ensombrecieron su pronóstico, recibió atención médica multidisciplinaria y con apego a la GPC, sin embargo, presentó mayor deterioro clínico y hemodinámico con desenlace fatal. El deceso no guarda relación con la atención institucional si no con la gravedad y complicaciones de su pluripatología.

23. De igual forma, al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que QVI haya iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República con motivo de la atención brindada a V en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/3945/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico 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 este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-29 en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).²⁴

26. La Constitución de la OMS²⁵ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

²⁴ 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.

²⁵ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

26.1. Disponibilidad: establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

26.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

26.3. Aceptabilidad: lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

26.4. Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

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

28. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁶, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

²⁶ Ratificado por México en 1981.

29. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”²⁷

30. En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

31. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*²⁸ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

32. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”²⁹, en la que se aseveró que:

(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen

²⁷ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

²⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

²⁹ El 23 de abril del 2009.

*servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*³⁰

33. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo que resulte responsable, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el numeral 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

- **Antecedentes clínicos de V**

34. V, persona de 64 años al momento de los hechos, con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica³¹ (EPOC), secundaria a tabaquismo intenso de larga evolución, sin manejo médico farmacológico; hiperplasia prostática benigna³², crónica, grado III; trastorno de ansiedad³³ de 25 años de diagnóstico con tratamiento a base de clonazepam³⁴; tabaquismo y alcoholismo desde los 15 años.

³⁰ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

³¹ Enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios.

³² Agrandamiento de próstata.

³³ Trastorno mental que se caracteriza por producir sensaciones de preocupación, ansiedad o miedo, tan fuertes que interfieren con las actividades diarias de quien las padece.

³⁴ Fármaco perteneciente al grupo de las benzodiazepinas que actúa sobre el sistema nervioso central, con propiedades ansiolíticas, anticonvulsionantes, miorelajantes, sedantes, hipnóticas y estabilizadoras del estado de ánimo.

- **Atención médica privada**

35. El 23 de marzo de 2022, V fue valorado por médico especialista en Urología quien lo encontró con ictericia³⁵, abdomen distendido, blando, depresible y doloroso a nivel de hipocondrio derecho, signo de Murphy³⁶ positivo, por lo que integró el diagnóstico de “probable colecistitis crónica agudizada, más probable colangitis, más probable IVU (infección de vías urinarias)”.

36. Asimismo, reportó resultado de estudios de laboratorio de los que se destaca: leucocitos de 13,800 miles/uL, hemoglobina de 18.2 g/dL, plaquetas de 50,000 miles/uL, bilirrubina total de 10.4 mg/dL, y tiempos de coagulación alargados; lo que en la opinión de personal de este Organismo Nacional era indicativo de leucocitosis, trombocitopenia e hiperbilirrubinemia de tipo obstructivo (predominio de bilirrubina directa o conjugada).

37. En virtud de lo anterior, y toda vez que presentaba deterioro en su condición de salud y alteración en sus signos vitales solicitaron su traslado urgente al HGZMF-29.

- **Atención en el HGZMF-29**

38. El 24 de marzo de 2022, a las 00:41 horas, V ingresó al servicio de Urgencias con tensión arterial 104/54 mmHg, frecuencia cardiaca 85, frecuencia respiratoria

³⁵ Coloración amarillenta de la piel y las mucosas.

³⁶ Dolor que se provoca al comprimir sobre el área de la vesícula biliar en el hipocondrio derecho, a la vez que el paciente realiza una inspiración profunda. Es un signo característico de la colecistitis aguda.

24, temperatura de 34.6°, por lo que se otorgó clasificación en nivel de gravedad II Naranja.

39. La literatura médica especializada señala que la colangitis es la inflamación aguda del conducto biliar, como resultado de la obstrucción de la vía y el crecimiento bacteriano en la bilis (infección biliar consecuente a colestasis). En el caso que nos ocupa, personal de esta Comisión Nacional indicó que la presencia de colangitis aguda asociada al inicio de la disfunción hematológica con una cuenta plaquetaria de 55,000 miles/uL (trombocitopenia moderada³⁷) y disfunción renal con creatinina sérica de 2.59 mg/dL, correspondía a una colangitis aguda grado III o severa, por lo que requería de manejo inmediato de antibioticoterapia empírica y medidas de soporte general.

40. A las 12:08 horas de ese día, V fue valorado por el servicio de Cirugía General quien del reporte del ultrasonido de hígado y vías biliares destacó la evidencia de trombosis venosa portal, hepatoesplenomegalia, así como colecistitis crónica litiásica sin datos de agudización.

41. De igual manera, el estudio mostró imágenes compatibles con trombosis venosa portal a considerar subaguda-crónica, por lo que el médico tratante de Cirugía General declaró la gravedad y complejidad de la patología y sugirió el traslado de V a una unidad médica de tercer nivel.

42. En la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional se señaló que el diagnóstico de dos entidades patológicas relacionadas entre sí, es decir, la

³⁷ Se define por trombopenia una cifra plaquetaria inferior a 150.000 /uL. Moderada (50.000 a 99.000 /uL).

colangitis y la trombosis venosa portal (colangiopatía portal), es un conjunto de alteraciones que aparecen en la vía biliar, conducto cístico y vesícula biliar, como consecuencia de la hipertensión portal.

43. En atención a ello, la literatura médica especializada sugiere que aunado al ultrasonografía hepática y de vías biliares, la realización de ecografía Doppler³⁸ y la colangiografía³⁹ por resonancia magnética, así como control de la hipertensión portal y alivio de la ictericia obstructiva a través de tratamiento endoscópico para extracción de litos, dilatación de vía biliar y colocación de endoprótesis, cirugía de derivación portosistémica e incluso trasplante hepático, por lo que la solicitud de traslado a un Hospital de Tercer Nivel efectuada por el médico del servicio de Cirugía General fue adecuada y justificada.

44. El 24 de marzo de 2022, V cursaba con datos clínicos de sepsis grave, con cálculo de mortalidad por escala de APACHE II y SOFA de 35.5 y 50%, respectivamente. De acuerdo con la GPC-Sepsis Grave y Choque Séptico se define como sepsis grave, al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica asociada con disfunción orgánica, anormalidades de la perfusión y que responde a la adecuada administración de líquidos, por lo que la reanimación inicial debe ser intensa en las primeras 24 horas con líquidos para mantener una presión arterial media y flujo cardiaco razonable para mejorar la oxigenación tisular y perfusión orgánica.

45. El 25 y 26 de marzo de 2022, V se encontraba a cargo del servicio de Cirugía General, con deterioro orgánico a nivel renal con hiperazoemia e hipernatremia, a

³⁸ Es un estudio por imágenes que utiliza ondas de sonido para mostrar la sangre circulando por los vasos sanguíneos.

³⁹ Procedimiento para tomar radiografías de los conductos hepáticos y biliares comunes.

nivel hepático con aumento de las transaminasas e hiperbilirrubinemia y a nivel hematológico con leucocitosis y trombocitopenia moderada; el 26 de marzo, un médico tratante indicó la necesidad de colocar catéter venoso central para complementar la administración de aminos por vía central, por lo que reiteró la solicitud de traslado a unidad médica de tercer nivel para tratamiento y manejo de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y Terapia Intensiva.

46. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que AR1, AR2 y demás personal médico y/o administrativo encargado de gestionar el traslado urgente incurrió en inobservancia a los artículos 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS; 8, fracciones II y III, 9, 49 y 74, del Reglamento LGS; 5, 94 y 95 del Reglamento IMSS, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud de V por falta de atención a la problemática de base, es decir, de la colangiopatía portal. Al respecto, los numerales establecen:

Artículo 32. *Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 33. *Las actividades de atención médica son:*

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

(...)

Artículo 51. *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y*

éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

Artículo 8o.- *Las actividades de atención médica son:*

(...)

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y

(...)

Artículo 9o. *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*

Artículo 49. *El usuario deberá sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición.*

Artículo 74. *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 obligada a recibirlo.*

Artículo 5. *Para efecto de recibir atención médica, integral y continua, el Instituto asignará a los derechohabientes su unidad médica de*

adscripción y médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Área Médica correspondiente.

El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda.

Artículo 94. *Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.*

Artículo 95. *Tendrán derecho a los beneficios que establece el presente Capítulo, los asegurados y pensionados, así como sus respectivos beneficiarios, mientras conserven derecho a los servicios médicos en las condiciones y plazos a que se refiere la Ley.*

47. También, inobservaron los artículos 7 fracción I, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con los numerales 4 y 5 del Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, que señalan:

Artículo 7. *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad,*

integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices:

- I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;*

(...)

Artículo 49. *Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:*

- I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley;*

(...)

Artículo 4. *Principios del servicio público. Para el adecuado ejercicio del servicio público, se deberá actuar conforme a los principios constitucionales y legales de Respeto a los Derechos humanos, Legalidad, Honradez, Lealtad, Imparcialidad, Eficiencia, Eficacia y Transparencia. (...)*

Artículo 5. *Respeto a los derechos humanos. Los Derechos humanos son el eje fundamental del servicio público, por lo que todas las personas que desempeñen un empleo, cargo o comisión en las dependencias y entidades, conforme a sus atribuciones y sin excepción, deben promover, respetar, proteger y garantizar la dignidad de todas las personas. (...)*

48. El 27 de marzo de 2022, un médico del servicio de Cirugía General indicó que V continuó con hipotensión de 95/61 mmHg, dependiente a fármaco aminérgico (norepinefrina), y metas de perfusión orgánica con tensión arterial media de 84.33 mmHg. Cabe señalar que, en la nota médica de evolución de ese día el médico tratante mencionó que ya existía respuesta del Tercer Nivel de Atención aceptando el traslado al CMN; sin embargo, se desconocía la causa por la que la transferencia no se realizó.

49. De conformidad con el procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del IMSS corresponde al personal Directivo de la Unidad Médica las siguientes acciones:

4.23 Garantizará que el proceso de traslado se realice con oportunidad, calidad, eficiencia, trato digno y en apego a los lineamientos Institucionales vigentes.

4.24 Supervisará el cumplimiento por parte del personal de confianza del presente procedimiento, los reportes de traslado generados y entrega oportuna y clara al área correspondiente para su proceso técnico administrativo.

4.28 Implementará estrategias que garanticen el traslado seguro, oportuno y eficiente de los pacientes durante los días hábiles, festivos y fines de semana.

4.32 Vigilará que el personal involucrado en el proceso de traslado otorgue atención a él (la) paciente respetando sus derechos humanos y sus características individuales.

50. De igual manera, el numeral 4.33 del citado instrumento señala que incumbe a la Subdirección Administrativa o Dirección Administrativa de la Unidad Médica

“gestionar en forma oportuna los recursos necesarios de infraestructura, humanos y de insumos, para el proceso de traslado de pacientes”.

51. Por lo que, es evidente que tanto AR1, AR2, como el demás personal administrativo dejaron de observar lo establecido en el procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del IMSS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS, lo que generó deterioro en el estado de salud de V al no realizar manejo médico especializado de la patología de base, así como a su posterior fallecimiento debido a choque séptico secundario a colangitis.

52. El 28 y 29 de marzo de 2022, se le encontró con datos de trombosis de la vena porta, por lo que el personal médico tratante solicitó interconsulta por el servicio de Angiología para valoración y manejo, ante la falta de traslado al Tercer Nivel de Atención.

53. En la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional se señaló que, el personal médico y administrativo, entre ellos, AR1 y AR2 incumplieron el numeral 7.1.1 de la Norma de Servicios Subrogados del IMSS, al no haberse realizado el trámite de subrogación del servicio, el cual establece:

Las Unidades Médicas de primer, segundo, tercer nivel y sus Unidades Complementarias en las Delegaciones y las UMAE, deberán dar prioridad a la celebración de convenios de intercambio de servicios con instituciones del sector público; como segunda opción, podrán suscribir convenios con instituciones públicas, no alineados con el intercambio de servicios; y como tercera instancia podrán obtener un SS con el sector privado, siempre y cuando se cumpla alguno de los siguientes supuestos:

- a) *Las instituciones públicas no cuentan o no puedan ofertar los servicios solicitados;*
- b) *Las instituciones públicas no tienen suficiente capacidad resolutive para atender la totalidad del volumen de servicios que demanda el IMSS, o;*
- c) *Las instituciones públicas no reúnen los requisitos de calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia que el IMSS tiene comprometidos con sus derechohabientes.*

Los supuestos que imposibilitan la celebración de convenios de intercambio de servicios para la cooperación y/o colaboración con el sector público, deberán documentarse adecuadamente por la Delegación, UMAE, Unidades Médicas de primer, segundo, tercer nivel y sus Unidades Complementarias que promuevan el SS.

54. En opinión de personal médico de este Organismo Nacional se estableció que se corroboró el diagnóstico de colangiopatía portal y la urgencia de realizar su manejo en el Tercer Nivel, ya que la trombosis de la vena porta con base en el análisis que el especialista hizo a las imágenes obtenidas a través de la ecografía Doppler y que a su vez originó la patología de la vía biliar por la formación de cavernoma⁴⁰ que obstruyó la vía biliar con la colangitis.

55. En la Opinión Médica de personal de esta Comisión Nacional se asentó que no obra nota médica de evolución del 30 de marzo de 2022, por lo que el personal médico del servicio de Cirugía General incumplió con lo establecido en la NOM-Del expediente clínico, como se verá en el apartado correspondiente.

56. El 31 de marzo de 2022, personal médico del servicio de Cirugía General encontró a V en estado de alerta, con periodos de desorientación, abdomen con

⁴⁰ Dilatación de las venas paracoledocianas y epicoledocianas, generalmente secundaria a una trombosis portal.

peristalsis disminuida, globoso a expensas de pánicula, por lo que continuó con manejo a base de inhibidor de la secreción gástrica, antibiótico, antiemético, analgésico, y agregó ácido ursodesoxicólico, fármaco que actúa reduciendo la secreción de colesterol que se forma en las células del hígado, disminuye la cantidad de colesterol que puede haber en la bilis y facilita la disolución de los cálculos biliares de colesterol.

57. Sin embargo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que el manejo médico continuaba siendo de soporte, sin otorgar tratamiento específico de la causa básica del padecimiento, es decir, la colangiopatía portal, ante la falta de traslado al siguiente nivel de atención u omisión en el tratamiento de subrogación.

58. No cuenta con notas médicas de evolución de los días 1 y 2 de abril de 2022, por lo que el personal médico del servicio de Cirugía General incumplió con lo establecido en la NOM-Del expediente clínico, como se desarrollará en el apartado correspondiente.

59. El 3 de abril de 2022, personal adscrito al servicio de Medicina Interna ajustó tratamiento de V ante el edema generalizado, y solicitó estudios de laboratorio, radiografía de tórax y gasometría arterial; no obstante, ante la falta de traslado, no hubo oportunidad de brindar manejo específico endoscópico para resolver la colangitis secundaria a la trombosis venosa portal en su fase crónica (cavernoma), como causa de la colangiopatía portal.

60. Cabe señalar que, no se contó con las notas de evolución de los días 4 y 5 de abril de 2022, por lo que el personal médico del servicio de Medicina Interna

incumplió con lo establecido en la NOM-Del expediente clínico, como se expondrá en el apartado correspondiente.

61. El 6 de abril de 2022, AR3, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, encontró a V con factores de riesgo para insuficiencia hepática y trombosis portal, disminución de bilirrubina, así como daño renal y ascitis a tensión. En la opinión de especialista de este Organismo Nacional se señaló que la ascitis es un daño de insuficiencia hepática descompensada y en la insuficiencia hepática crónica, la retención de sodio y agua, con la consecuente expansión del volumen plasmático lo que conlleva a una circulación hiperdinámica y la formación de ascitis.

62. El tratamiento recomendado por la GPC Insuficiencia Hepática Crónica para la ascitis a tensión debe ser a base de paracentesis evacuadora y diuréticos, por lo que la indicación de manejo farmacológico con diuréticos para depleción de volumen, así como la administración de albúmina por vía intravenosa fueron adecuadas; sin embargo, AR3 omitió la realización de paracentesis evacuadora⁴¹, lo que contribuyó en el deterioro del estado de salud de V al persistir con falla respiratoria.

63. El 7 de abril de 2022, a cargo del servicio de Medicina Interna se encontró a V con sepsis con foco clínicamente en la vía biliar, inestabilidad hemodinámica y grave con pronóstico reservado a respuesta terapéutica.

⁴¹ Consiste en el drenaje de líquido peritoneal, como método complementario en el tratamiento de la ascitis a tensión o refractaria al tratamiento médico. El objetivo es lograr mejoría sintomática de la disnea y molestias abdominales asociadas a la misma.

64. El 8 de abril de 2022, se reportó a V con deterioro respiratorio y hemodinámico, por lo que se otorgó reanimación hídrica y soporte vasopresor. A las 04:30 horas se encontró a V con vómito de contenido gastro biliar y ausencia de pulso, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar e intubación orotraqueal, durante 20 minutos sin lograr retorno a la circulación espontánea, por lo que se declaró hora de defunción a las 05:05 horas, con los diagnósticos de choque séptico, colangitis, trombosis de la vena porta e insuficiencia hepática crónica.

65. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se estableció que la falta de manejo médico endoscópico especializado en unidad médica de tercer nivel, así como la omisión en el trámite de subrogación del servicio, que V requería para la colangiopatía portal la cual fue considerada como causa básica del fallecimiento, contribuyó en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento a causa de choque séptico secundario a colangitis.

66. También, se indicó que la falta de manejo por parte de personal de salud adscrito al servicio de Medicina Interna, a través de paracentesis evacuadora ante el hallazgo clínico de ascitis a tensión fue una omisión que favoreció el desarrollo de la falla respiratoria que se presentó previo al fallecimiento.

67. En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo incumplieron en el ejercicio de sus funciones, artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas, con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico

oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular, no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

68. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales, así como internacionales; por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.⁴²

69. 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 (...).*⁴³

70. La CrIDH ha establecido que:

⁴² Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero, 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.

⁴³ Tesis Constitucional, "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado", Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)»⁴⁴, asimismo (...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).⁴⁵

71. Este Organismo Nacional ha referido 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

72. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo, adscritos al HGZMF-29 del IMSS, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida, con base en lo siguiente:

⁴⁴ CrIDH, *Caso Niños de la Calle* ("Villagrán Morales y otros") vs. *Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

⁴⁵ CrIDH, *Caso Familia Barrios vs. Venezuela*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 48.

⁴⁶ CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

73. V falleció el 8 de abril de 2022 y de acuerdo con el certificado de defunción, con diagnósticos de choque séptico, colangitis, trombosis de la vena porta e insuficiencia hepática crónica.

74. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, la atención brindada a V en el HGZMF-29 fue inadecuada, toda vez que AR1, AR2 y demás personal médico y administrativo, omitieron gestionar y realizar el traslado urgente de V a la unidad médica de tercer nivel, o en su defecto, subrogar el servicio con base en lo señalado en la Norma de Servicios Subrogados del IMSS, para el manejo médico específico especializado de la colangiopatía portal lo que contribuyó en su deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento.

75. En tanto que AR3 prescindió realizar paracentesis evacuadora ante el diagnóstico de ascitis a tensión secundario a hipertensión portal y choque séptico secundario a colangiopatía portal.

76. De esta forma, AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”, ello en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento, que determina que las actividades de atención médica curativas “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

77. El personal médico mencionado incumplió el “Código de conducta para el Personal de Salud 2002”, que en el rubro de “Estándares de trato profesional” establece en los puntos 2 y 3 lo siguientes: “Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”, “Se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”.

78. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo debieron solicitar valoración en tercer nivel de atención y brindar tratamiento idóneo a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

79. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud y el contenido de la Norma de Servicios Subrogados del IMSS.

80. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1º, párrafo primero, y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política; 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, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁴⁷

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

81. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 64 años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZMF-29.

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

⁴⁷ CNDH, Recomendación 153/2022, párrafo 41.

83. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores, a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer:

(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

84. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁴⁸ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

85. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁴⁹, explica con claridad que:

⁴⁸ Ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador.

⁴⁹ Publicado el 19 de febrero de 2019.

(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.⁵⁰

86. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁵¹, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

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

⁵⁰ CNDH, párrafo 418, pág. 232.

⁵¹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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

89. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria⁵².

90. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁵³; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

91. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente

⁵² Párrafo 93.

⁵³ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

a sus consecuencias negativas”⁵⁴. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

92. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁵⁵.

93. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, durante todo su seguimiento clínico en el HGZMF-29 AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo, debieron gestionar y realizar traslado urgente a la unidad médica de tercer nivel, o bien, realizar los trámites necesarios para subrogar el servicio médico de acuerdo a la NOM, así como efectuar la paracentesis evacuadora ante el diagnóstico de ascitis a tensión; así como considerar, entre los signos de alerta de V, ser una persona adulta mayor por contar con 64 años al momento de los hechos, situación que al no acontecer contribuyó a que su salud se deteriorara y posteriormente en la pérdida de su vida.

94. Derivado de lo anterior, esta Comisión Nacional acreditó que las conductas realizadas por AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo no se ajustaron a brindar una atención médica adecuada que contemple el trato digno y

⁵⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁵⁵ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V, por ser persona adulta mayor, de 64 años al momento de los hechos.

95. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁵⁶ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁵⁷.

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

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

97. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁵⁸

⁵⁶ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁵⁷ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁵⁸ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

98. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁵⁹

99. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

*El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁶⁰

100. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

⁵⁹ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶⁰ Introducción, párrafo segundo.

101. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶¹

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

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

103. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que no se encontraron las notas de atención médica de los días 30 de marzo, 1, 2, 4 y 5 de abril de 2022, lo cual imposibilitó establecer la evolución y el tratamiento brindado en dicha unidad médica, con lo que se incumplió lo dispuesto en el numeral 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece:

5.14. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los

⁶¹ CNDH, párrafo 34.

documentos generados por personal que intervenga en su atención (...).

104. Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si el personal médico que atendió a V los días 30 de marzo, 1, 2, 4 y 5 de abril de 2022 y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, ya que se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2, a que se conociera la verdad.

105. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

106. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son

solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

107. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo, adscritos al HGZMF-29 en la Ciudad de México, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

107.1. AR1, AR2 y demás personal médico y administrativo, omitieron gestionar y realizar el traslado urgente de V a la unidad médica de tercer nivel, o en su defecto, subrogar el servicio con base en lo señalado en la Norma de Servicios Subrogados del IMSS, para el manejo médico específico especializado de la colangiopatía portal lo que contribuyó en su deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento.

107.2. En tanto que AR3 omitió realizar paracentesis evacuadora ante el diagnóstico de ascitis a tensión secundario a hipertensión portal y choque séptico secundario a colangiopatía portal.

108. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, y demás persona médico y administrativo incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, que en términos

generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

109. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo los días 30 de marzo, así como 1, 2, 4 y 5 de abril de 2022, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

110. De lo anterior, se colige que AR1, AR2 y AR3, eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

111. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presentará denuncia administrativa ante el OIC-IMSS, para

efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, y demás personal médico y administrativo por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

112. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, “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.”

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

114. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman,

independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

115. En el presente caso, el personal médico y administrativo omitió gestionar y realizar el traslado urgente de V a la unidad médica de tercer nivel, o en su defecto, subrogar el servicio, para el manejo médico específico especializado de la colangiopatía portal lo que contribuyó en su deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento, lo que incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7, 12 y 94 del Reglamento del IMSS, 94 de los Reglamentos de Servicios Médicos y el numeral 7.1.1. de la Norma de Servicios Subrogados del IMSS.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

116. 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 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se

hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

117. 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), además fracciones VII y IX del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la 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, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan 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 Ejecutiva.

118. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición,

obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

119. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”. En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁶²

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

i. Medidas de rehabilitación

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

122. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, la cual deberá

⁶² *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género.

123. Esta atención, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su previo consentimiento, brindando información clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

124. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁶³

125. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

⁶³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

126. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, 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 a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

128. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y demás personal médico y administrativo, por la inadecuada atención médica otorgada a V,

atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

129. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

130. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de las GPC Sepsis y Choque Séptico y de la Insuficiencia Hepática, así como de NOM-Del Expediente Clínico y de la Norma de Servicios Subrogados del IMSS. Dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZMF-29 con inclusión de AR1, AR2, AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del

Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

131. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZMF-29, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

132. De igual manera, durante el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el IMSS deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZMF-29, a efecto de que se observe lo establecido en el procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del IMSS, así como en la Norma de Servicios Subrogados del IMSS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

133. 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.

134. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se 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 de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, 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 la atención psicológica y tanatológica que QVI, VI1 y VI2 requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerles los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible y con su consentimiento. Los tratamientos, deberán ser provistos por el tiempo necesario y en caso de requerirse; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3 y demás personal médico y administrativo, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, con énfasis en el trato digno a las personas adultas mayores en términos

de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC Sepsis y Choque Séptico y de la Insuficiencia Hepática, así como de NOM-Del Expediente Clínico y de la Norma de Servicios Subrogados del IMSS, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna con inclusión de AR1, AR2, AR3, en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZMF-29, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, asimismo deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita circular dirigida al personal médico de los servicios de Cirugía General y Medicina Interna del HGZMF-29, a efecto de que se observe lo

establecido en el procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del IMSS, así como en la Norma de Servicios Subrogados del IMSS. Hecho lo anterior, envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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.

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

136. 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

138. Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM