



RECOMENDACIÓN NO.

143 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2, QVI3 Y QVI4 POR PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9 Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 15 AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TEHUACÁN, PUEBLA.

Ciudad de México, a 31 de agosto 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 1o., 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; 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/1/2023/155/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 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la



Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el 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 los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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
Área de Gestión Inmediata de la Coordinación Técnica de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	Área Gestión IMSS



Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
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, Diagnóstico y Tratamiento del Cólico Renoureteral	GPC-Cólico Renoureteral
Hospital General de Zona No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tehuacán, Puebla	HGZ-15
Hospital General de Zona No. 20 “La Margarita” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla	HGZ-20
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 Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	NOM-UCI
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud	NOM-De Regulación de Servicios de Salud
Organización Mundial de la Salud	OMS



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
Tomografía Computarizada de Abdomen ¹	TCA
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI
Unidad de Medicina Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tehuacán, Puebla	UMF-9

I. HECHOS

5. El 8 de diciembre de 2022, QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 formularon queja ante este Organismo Nacional a favor de su familiar V, debido a que desde su ingreso al HGZ-15 no había recibido una adecuada atención médica ni valoración especializada por terapia intensiva, además de que requería ser intervenido

¹ La tomografía computarizada de abdomen es una prueba indolora, donde se utiliza una máquina especializada de emisión de rayos X para tomar imágenes de los órganos, los vasos sanguíneos y los ganglios linfáticos del paciente.



quirúrgicamente para colocación de catéter venoso central, lo cual tampoco había acontecido.

6. Esta Comisión Nacional realizó diversas gestiones inmediatas con personas servidoras públicas del Área Gestión IMSS, con la finalidad de que le brindaran atención médica urgente con calidad y calidez a V, quienes el 10 y 11 de diciembre de 2022, reportaron que fue valorado por la jefatura de Cirugía para determinar los riesgos de evento quirúrgico, intubado, con medicamentos para mantener presión arterial y en espera de que se le practique una tomografía axial computarizada abdominal.

7. El 13 de diciembre de 2022, QVI3 informó a personal de esta Comisión Nacional que en esa fecha V falleció debido a que existió dilación en la atención médica por los doctores de guardia del fin de semana, motivo por el cual solicitó que esta CNDH realizara la investigación correspondiente.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/155/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en la UMF-9 y en el HGZ-15, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja en línea del 8 de diciembre de 2022, presentado por QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 ante esta Comisión Nacional, en el que manifestaron su



inconformidad con la atención médica otorgada a su familiar V por el personal médico adscrito al HGZ-15, quienes desde su ingreso no lo valoraron como un paciente grave.

10. Acta Circunstanciada del 8 de diciembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI4, así como el reporte de la inconformidad con personas servidoras públicas del Área Gestión IMSS, con la finalidad de que le brindaran atención médica urgente con calidad y calidez a V.

11. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 10 de diciembre de 2022, por el cual una persona servidora pública del Área Gestión IMSS informó que V fue valorado por la jefatura de Cirugía para determinar los riesgos de evento quirúrgico, reportándolo con intubado y con medicamentos para mantener presión arterial.

12. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 11 de diciembre de 2022, mediante el cual personal del Área de Gestión IMSS reportó a V grave-estable y en espera de que se le practique una tomografía axial computarizada² abdominal.

13. Acta Circunstanciada del 13 de diciembre de 2022, mediante la cual personal de esta CNDH asentó que QVI4 informó que durante el fin de semana hubo un retraso de los médicos de guardia en el seguimiento clínico de V, lo que favoreció al deterioro de su estado de salud hasta su fallecimiento ese mismo día, por lo que solicitó a este Organismo Nacional se investigara la actuación de las personas servidoras públicas del HGZ-15.

² Es un método de diagnóstico por imágenes que utiliza rayos X para crear imágenes transversales del cuerpo.



14. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 28 de febrero de 2023, mediante el cual el IMSS remitió el expediente clínico de V, integrado en la UMF-9 y en el HGZ-15 del cual se destaca lo siguiente:

14.1. Nota médica de Urgencias del 23 de mayo de 2022 a las 23:32 horas, en la que PSP1, adscrita a dicha área de la UMF-9, reportó a V a la exploración física dirigida con abdomen doloroso³ a la palpación profunda y sin datos de irritación peritoneal.⁴

14.2. Nota médica del 25 de mayo de 2022 a las 12:21 horas, en la que AR1, adscrito a dicha área de la UMF-9, estableció el diagnóstico de infección de vías urinarias⁵ y litiasis uretral⁶ para lo cual recetó tratamiento a base de hioscina,⁷ fumato ferroso⁸ y ciprofloxacino,⁹ y solicitó ultrasonido abdominal.

³ Es el dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre.

⁴ Es una inflamación (irritación) del peritoneo. Este es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

⁵ Las infecciones urinarias son infecciones comunes que ocurren cuando entran bacterias a la uretra, generalmente de la piel o el recto, e infectan las vías urinarias. Pueden afectar a distintas partes de las vías urinarias, pero la infección de vejiga (cistitis) es el tipo más común.

⁶ Litiasis urinaria es una masa sólida compuestas de pequeños cristales y localizada en el aparato urinario. Se pueden presentar uno o más cálculos al mismo tiempo alojados en el riñón o en el uréter. Son acumulaciones similares a piedras que se forman a partir de sales minerales.

⁷ Se utiliza para tratar el dolor y la incomodidad provocada por los calambres abdominales y menstruales u otras actividades espasmódicas en el sistema digestivo.

⁸ El hierro (fumarato ferroso, gluconato ferroso, sulfato ferroso) se utiliza para tratar o prevenir la anemia (un número de glóbulos rojos inferior al normal) cuando la cantidad de hierro ingerida en la dieta no es suficiente. El hierro es un mineral disponible como suplemento dietético.

⁹ El ciprofloxacino es un antibiótico del grupo de las fluoroquinolonas con efectos bactericidas. Su modo de acción consiste en paralizar la replicación bacteriana del ADN al unirse con una enzima llamada ADN girasa, que queda bloqueada.



14.3. Nota médica del 15 de junio de 2022 a las 09:18 horas, en la que AR1 estableció como plan terapéutico a favor de V: metoclopramida,¹⁰ pinaverio,¹¹ psyllium plantago,¹² fumarato ferroso, hioscina, pantoprazol¹³ y referencia ordinaria para el servicio de Cirugía General.

14.4. Triage y Nota Inicial del servicio de Urgencias del 6 de julio de 2022 a las 15:00 horas, en la que PSP2, adscrita a dicha área de la HGZ-15, reportó a V a la exploración física con placas psoriásicas¹⁴ a nivel de codo, abdomen y retroauricular, abdomen doloroso en marco cólico derecho, puntos apendiculares¹⁵ negativos, Giordano derecho positivo,¹⁶ sin datos de megalias¹⁷ ni irritación peritoneal.

14.5. Nota médica del 6 de julio de 2022 a las 18:50 horas, en la que PSP3, especialista en Cirugía General del HGZ-15, reportó que el ultrasonido renal

¹⁰ Se utiliza por sus propiedades antieméticas y procinéticas para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos, así como en los trastornos funcionales del aparato digestivo.

¹¹ El bromuro de pinaverio es un medicamento utilizado para los trastornos gastrointestinales funcionales.

¹² El Plántago psyllium es una laxante que produce el aumento del bolo intestinal y se usa para tratar la constipación. Absorbe el líquido en los intestinos, aumenta y forma heces voluminosas, haciendo que sean más fáciles de evacuar.

¹³ El pantoprazol es un medicamento usado en el tratamiento a corto plazo de las erosiones y úlceras causadas por enfermedades de reflujo gastroesofágico.

¹⁴ El tipo de psoriasis más común, la psoriasis en placas produce manchas secas y elevadas en la piel (placas) que provocan picazón y están cubiertas de escamas. Pueden aparecer unas pocas o muchas. Suelen aparecer en los codos, las rodillas, la región lumbar y el cuero cabelludo.

¹⁵ La apendicitis se manifiesta principalmente con dolor abdominal, náusea o vómito y fiebre en ese orden de presentación.

¹⁶ En caso de infección en vías urinarias altas, los síntomas son náuseas, vómito, fiebre, escalofríos, ataque al estado general y, en los casos más graves, se puede presentar datos de septicemia, leucocitos muy elevados y dolor en la región lumbar con signo de Giordano positivo.

¹⁷ En un sentido general, el sufijo médico "megalia" es usado para indicar un crecimiento, como en hepatomegalia, acromegalia y esplenomegalia. Una parte del cuerpo puede hincharse en respuesta a heridas, infección o enfermedad, así como debido a un edema subyacente.



bilateral practicado a V evidenció la presencia de lito coraliforme¹⁸ en riñón derecho.

14.6. Nota médica del 6 de julio de 2022 a las 22:40 horas, en la que un especialista en Cirugía General del HGZ-15 determinó el ingreso de V a piso de Urología para continuar con su tratamiento médico.

14.7. Nota de alta de Urgencias del 7 de julio de 2022 a las 15:00 horas, en la que AR2, adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-15, reportó a V con signos vitales normales, abdomen blando depresible, con dolor en punto ureteral derecho el cual se irradió a testículo derecho, Giordano positivo derecho y anemia.

14.8. Nota de atención médica del 15 de agosto de 2022 a las 16: 30 horas, en la que AR3, adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-15, asentó que refería de forma ordinaria a V al servicio de Urología del HGZ-20, para que se estableciera el tratamiento especializado idóneo.

14.9. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias del 27 de noviembre de 2022 a las 10:10 horas, en la que AR4, adscrita a dicha área del HGZ-15, reportó a V con palidez de tegumentos, conjuntivas con tinte icterico, abdomen blando depresible, dolor abdominal en flanco derecho palpando resistencia muscular, signos apendiculares dudosos y Giordano bilateral positivo.

¹⁸ La litiasis coraliforme es un tipo de litiasis que tiene como predisponente la infección urinaria a repetición.



14.10. Nota médica del 27 de noviembre de 2022 a las 13:00 horas, en la que AR4 reportó la presencia de creatinina¹⁹ elevada, hipoglucemia²⁰ y anemia.²¹

14.11. Nota médica del 27 de noviembre de 2022 a las 23:28 horas, en la que AR5, adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-15, determinó iniciar a favor de V vasopresor con norepinefrina²² por la hipotensión arterial, reajustar el tratamiento analgésico y descartar diagnóstico de choque séptico.²³

14.12. Nota médica del 28 de noviembre de 2022 a las 09:55 horas, en la que AR6, adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-15, reportó a V con hipotensión, taquicardia,²⁴ palidez de tegumentos, estertores crepitantes²⁵ en ambos campos pulmonares de predominio en hemotórax²⁶ derecho e hipoventilación nasal.

14.13. Nota de evolución y gravedad del 29 de noviembre de 2022 a las 12:30 horas, en la que AR7, adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-15, refirió que V cursó con un evento de taquicardia que se consideró supraventricular

¹⁹ La creatinina es un producto de desecho generado por los músculos como parte de la actividad diaria.

²⁰ Niveles bajos de azúcar en la sangre, la principal fuente de energía del cuerpo.

²¹ La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos.

²² La noradrenalina (norepinefrina) es empleada como vasopresor, siendo aceptado su uso en el tratamiento de estados de hipotensión aguda, tales como los que ocasionalmente se dan después de una feocromocitomía, simpatectomía, poliometitis, anestesia espinal, infarto de miocardio, shock séptico y transfusiones.

²³ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

²⁴ Latido cardíaco rápido que puede ser regular o irregular, pero que no está en proporción con la edad y el nivel de esfuerzo físico o actividad.

²⁵ Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados.

²⁶ Es una acumulación de sangre en el espacio existente entre la pared torácica y el pulmón (la cavidad pleural).



por trazo en electrocardiograma por lo que se iniciaron maniobras de valsalva²⁷ modificadas, con persistencia de la frecuencia cardíaca.

14.14. Nota de evolución vespertina del 29 de noviembre de 2022 a las 14:10 horas, en la que AR8, adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-15, reportó a V con datos clínicos de choque y presencia de neumoperitoneo.²⁸

14.15. Nota médica de Cirugía General del 29 de noviembre de 2022 a las 15:30 horas, en la que PSP4, adscrito a dicho servicio del HGZ-15, reportó a V con hipotensión, taquicardia, peristalsis disminuida, resultados de laboratorio que evidenciaban creatinina, urea,²⁹ BUN³⁰ y leucocitos³¹ elevados, hemoglobina³² y hematocrito³³ bajo.

14.16. Nota agregada de gravedad del 29 de noviembre de 2022 a las 17:00 horas, en la que AR8 refirió que V presentó alteraciones en el estado de alerta y respiración agónica.

²⁷ Es un esfuerzo para exhalar sin dejar que escape aire por la nariz o por la boca.

²⁸ El neumoperitoneo se define como la presencia anómala de aire dentro de la cavidad peritoneal o abdominal.

²⁹ La urea es un compuesto químico que se encuentra principalmente en la orina, el sudor y la materia fecal. Se trata de una sustancia orgánica tóxica resultante de la degradación de otras sustancias nitrogenadas en el organismo de muchas especies de mamíferos, como el ser humano.

³⁰ BUN (por sus siglas en inglés) corresponde a nitrógeno ureico en la sangre. El nitrógeno ureico es lo que se forma cuando la proteína se descompone. Se puede hacer un examen para medir la cantidad de nitrógeno ureico en la sangre.

³¹ Los glóbulos blancos (también llamados leucocitos) son parte del sistema inmunitario, una red de células, tejidos y órganos que colaboran para protegerlo de las infecciones.

³² La hemoglobina es el componente más importante de los glóbulos rojos y está compuesto de una proteína llamada hemo, que fija el oxígeno, para ser intercambiado en los pulmones por dióxido de carbono.

³³ La prueba del hematocrito es un tipo de análisis de sangre que mide qué cantidad de la sangre está compuesta de glóbulos rojos.



14.17. Nota de evolución y gravedad del 30 de noviembre de 2022 a las 12:25 horas, en la que AR9, adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-15, asentó que el especialista en Cirugía General indicó que V no se encontraba en condiciones de que se le realizara procedimiento quirúrgico.

14.18. Nota de evolución matutina del 1 de diciembre de 2022 a las 10:00 horas, en la que AR10, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-15, reportó a V con inestabilidad hemodinámica.

14.19. Nota de evolución Urgencias del 3 de diciembre de 2022 a las 01:10 horas, en la que AR11, médica adscrita a dicha área del HGZ-15, reportó a V con inestabilidad hemodinámica.

14.20. Nota de evolución Observación adultos del 4 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, en la que AR12, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-15, reportó a V con inestabilidad hemodinámica.

14.21. Nota de evolución medicina de Urgencias del 4 de diciembre de 2022 a las 21:40 horas, en la que AR13, médica adscrita a dicha área del HGZ-15, reportó a V con inestabilidad hemodinámica.

14.22. Nota de defunción área de hospitalización de Medicina Interna del 13 de diciembre de 2022 a las 11:06 horas, en la que PSP5, adscrito a dicho servicio del HGZ-15, asentó que al momento de la toma de gasometría se tuvo disminución de pulso hasta ser imperceptible, se corroboró a nivel carotideo, se activó sistema de paro cardiorrespiratorio y se realizó RCP avanzado durante 26 minutos sin retorno de circulación espontánea, motivo por el que se declaró su muerte en esa misma fecha.



14.23. Certificado de defunción que señala como causas de muerte de V: acidosis metabólica³⁴ (15 minutos), sepsis³⁵ de origen urinario (16 días) y calculo renal (10 años).

15. Opinión Médica del 23 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en la UMF-9 y el HGZ-15, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

16. Acta Circunstanciada del 26 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI4, ocasión en la que informó que no presentó ninguna denuncia penal o queja administrativa ante otra autoridad por la inadecuada atención médica que V recibió en la UMF-9 y el HGZ-15.

17. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 30 de junio de 2023, por el cual el IMSS informó que con motivo de la queja presentada por QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 a favor de V, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de Quejas Administrativas ante el IMSS se inició el Expediente A, mismo que se encontraba en análisis por la Comisión Bipartita.

18. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 5 de julio de 2023, por el cual el IMSS remitió los siguientes documentos:

³⁴ Afección en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo.

³⁵ La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección.



18.1. Oficio 222415200200/DIR/2242/2023 del 29 de junio de 2023, a través del cual el director de la UMF-8 informó que AR1 continúa activo en dicho nosocomio.

18.2. Oficio 220103200200/0745/2023 del 4 de julio de 2023, a través del cual el subdirector administrativo del HGZ-15 informó que AR3 continúa activo en dicho nosocomio.

19. Correo electrónico del 11 de agosto de 2023, mediante el cual personal de esta CNDH solicitó al IMSS se actualizara el estatus jurídico del Expediente A.

20. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 15 de agosto de 2023, por el cual el IMSS informó que la Comisión Bipartita emitió el 15 de junio del año en curso, un acuerdo en el Expediente A que determinó la queja como improcedente desde el punto de vista médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El 15 de agosto de 2023, el IMSS informó que la Comisión Bipartita, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de Quejas Administrativas ante el IMSS, emitió el 15 de junio del año en curso en el Expediente A un acuerdo en el que concluyó lo siguiente:

En el presente caso, [V] ingresó al Instituto en condiciones críticas con datos de choque séptico, fue valorado interdisciplinariamente por personal de Cirugía, Medicina Interna y Terapia Intensiva quienes posterior a la evaluación consideraron que no reunía las condiciones



clínicas para ingresar a dicha unidad continuando su atención con apego a la [GPC-Cólico Renoureteral]; recibió atención médica Institucional en segundo nivel, oportuna, adecuada, congruente y de calidad óptima, como lo establece el Artículo 51, Capítulo IV de la [LGS] vigente. La defunción no guarda relación con la atención Institucional y si con las complicaciones de la patología renal.

(...)

La queja es Improcedente desde el punto de vista médico.

22. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional, no cuenta con evidencia de que se haya presentado denuncia administrativa y penal en el OIC-IMSS y en la Fiscalía General de la República respectivamente, derivado de los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/155/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional 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 y a la vida cometidas en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la UMF-9 y del HGZ-15, en razón a las siguientes consideraciones:



A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*³⁶

25. La Constitución de la OMS³⁷ 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 de prestación de salud pública cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

25.1. 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.

³⁶ 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.

³⁷ 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.



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

25.3. 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.

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

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

27. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³⁸ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

28. 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:

³⁸ Ratificado por México en 1981.



*(...) 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 (...).*³⁹

29. 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.

30. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁴⁰ 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 (...).”

31. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,⁴¹ 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

³⁹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁴⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁴¹ El 23 de abril del 2009.



*garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*⁴²

32. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud y al trato digno de una persona adulta mayor con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas; así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio como de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

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

- **Antecedentes clínicos de V**

33. V al momento de su atención en la UMF-9 y en el HGZ-15, contaba con los antecedentes de ser alérgico a la penicilina, psoriasis⁴³ y lumbociática⁴⁴ de 20 y 8 años de diagnóstico, respectivamente, retiro de cálculo vesical en el año 2015 e

⁴² CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

⁴³ Afección en la que las células de la piel se acumulan para formar escamas y manchas secas que producen comezón.

⁴⁴ La lumbociática es un dolor en la zona lumbar que se irradia hacia la extremidad inferior, llegando a veces incluso hasta el pie. La molestia es constante, se da durante el día y la noche y habitualmente cede o se alivia parcialmente con la posición fetal. Se puede acompañar también de déficit sensitivo o de fuerza.



hígado graso⁴⁵ y litiasis renal en el 2021 con tratamiento a base de hioscina, bromuro de pinaverio y senosidos.

- **Atención brindada a V en la UMF-9**

34. El 23 de mayo de 2022 a las 23:32 horas, V acudió al servicio de Urgencias por presentar dolor abdominal intermitente en el último mes, en donde PSP1, médica adscrita a dicha área, lo reportó a la exploración física dirigida con abdomen doloroso a la palpación profunda y sin datos de irritación peritoneal, por lo que posterior a establecer el diagnóstico de dolor abdominal y masa palpable en flanco derecho y mesogastrio, determinó su egreso a domicilio con manejo ambulatorio a base de analgésico y cita en medicina familiar para continuar protocolo de estudio.

35. El 25 de mayo de 2022 a las 12:21 horas, V fue valorado por AR1, médico familiar de la UMF-9, quien asentó en su nota médica que los resultados de laboratorio reportaban datos ligeramente elevados de urea y BUN, creatinina en parámetros normales, hemoglobina y hematocrito bajos, la radiografía de abdomen con imágenes radiodensas en cuadrante derecho, por lo que estableció el diagnóstico de infección de vías urinarias y litiasis uretral para lo cual recetó tratamiento a base de hioscina, fumato ferroso y ciprofloxacino, y solicitó ultrasonido abdominal.

36. En opinión del personal de esta CNDH la presencia de alteración en los datos de urea y BUN requerían que se descartara un proceso renal agudo causado por el

⁴⁵ La enfermedad por hígado graso es una afección en la que se acumula grasa en el hígado. Hay dos tipos principales: Enfermedad del hígado graso no alcohólico. Enfermedad del hígado graso por alcohol, también llamada esteatosis hepática alcohólica.



lito, motivo por el cual AR1 omitió solicitar estudio específico para la búsqueda de lito renal (ultrasonido renal o UROTAC) y referir a V al servicio de Urgencias del segundo nivel de atención; asimismo, desestimó la presencia de anemia grave por lo que no indagó en la causa de dicha condición de salud para poder establecer el tratamiento médico idóneo, conducta que incumplió con los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS.⁴⁶

37. El 15 de junio de 2022 a las 09:18 horas, V fue atendido nuevamente por AR1, quien en su nota médica asentó que de los resultados de ultrasonido abdominal particular se observó microlitos, quistes simples, litos renales derechos, ectasia calicial asociada y crecimiento prostático con un peso de 41 gramos (normal de 20 a 25 gramos), por lo que estableció como plan terapéutico: metoclopramida, pinaverio, psyllium plantago, fumarato ferroso, hioscina, pantoprazol y referencia ordinaria para el servicio de Cirugía General.

38. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que AR1, contravino la GPC-Cólico Renoureteral que indica que se debe garantizar la consulta urgente al servicio de Urología para los pacientes con urosepsis, insuficiencia renal aguda, anuria o dolor persistente, por lo que en el presente caso V manifestó dolor abdominal intermitente desde la consulta de 25 de mayo de 2022, a pesar de tratamiento farmacológico analgésico indicado, por lo que lo correcto era que AR1 remitiera de forma urgente y no ordinaria a V al servicio de Urología o Cirugía General.

⁴⁶ **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.

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



- **Atención brindada a V en el HGZ-15**

39. El 6 de julio de 2022 a las 15:00 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-15, en donde PSP2, adscrita a dicha área, lo reportó a la exploración física con placas psoriásicas a nivel de codo, abdomen y retroauricular, abdomen doloroso en marco cólico derecho, puntos apendiculares negativos, Giordano derecho positivo, sin datos de megalias ni irritación peritoneal, por lo que adecuadamente determinó su ingreso al área de observación, toma de radiografía simple de abdomen, ultrasonido renal bilateral, aplicación de analgésico y antiemético e interconsulta al servicio de Cirugía General.

40. El 6 de julio de 2022 a las 18:50 horas, V fue valorado por PSP3, especialista en Cirugía General, quien reportó que el ultrasonido renal bilateral evidenció la presencia de lito coraliforme en riñón derecho por lo que adecuadamente requirió estudio UROTAC.

41. A las 22:40 horas de esa misma fecha, un médico del servicio de Cirugía General indicó que los resultados del estudio UROTAC corroboraron la presencia de litiasis coroliforme en riñón derecho, por lo que en cumplimiento a la GPC-Cólico Renoureteral solicitó el ingreso de V a piso de Urología.

42. El 7 de julio de 2022 a las 11:00 horas, AR2, adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V con signos vitales normales, abdomen blando depresible, con dolor en punto ureteral derecho el cual se irradió a testículo derecho, Giordano positivo derecho y anemia, por lo que determinó el egreso de V a su domicilio con los diagnósticos de lito coraliforme derecho e hiperplasia prostática leve grado II, con



manejo terapéutico consistente en cita prioritaria de primera vez a consulta externa de Cirugía General y analgésicos.⁴⁷

43. En opinión del personal de esta CNDH, la decisión de AR2 de dar de alta médica a V fue incorrecta al omitir el diagnóstico de anemia y desestimar su ingreso a piso de Urología como lo indicó el médico del servicio de Cirugía General, lo que favoreció al deterioro en su estado de salud, conducta que contravino los artículos 51 de la LGS y 73 del Reglamento de la LGS,⁴⁸ así como la aludida GPC-Cólico Renoureteral.

44. El 15 de agosto de 2022 a las 16:30 horas, V fue valorado por el especialista de consulta externa de Cirugía General AR3, quien únicamente refirió los resultados de los estudios UROTAC y ultrasonido renal practicados el 6 de julio de mismo año, por lo que refirió de forma ordinaria a V al servicio de Urología del HGZ-20, para que se estableciera el tratamiento especializado idóneo.

45. Para el personal médico de esta CNDH, AR3 incorrectamente remitió de forma ordinaria y no urgente a V al servicio de Urología, en el entendido que el dolor renal se reportó desde el mes de mayo de 2022, lo que favoreció al deterioro de su estado de salud y contravino la GPC-Cólico Renoureteral que indica: “(...) los pacientes que llevan más de tres semanas [en el caso de V, 11 semanas] lidiando

⁴⁷ A base de butilhioscina, ketorolaco y levofloxacino.

⁴⁸ **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.

Artículo 73. El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.



con cálculos y no han logrado expulsarlos deben ser referidos con urología, ya que aumenta la probabilidad de daño renal después de 6 semanas de que el lito no ha podido ser expulsado (...).”

46. De las constancias que integran el expediente CNDH/1/2023/155/Q no se cuenta con evidencia documental que permitan a esta Comisión Nacional determinar si V recibió atención médica en la UMF-9, en el HGZ-15 o en el HGZ-20 durante los meses de septiembre y octubre de 2022.

- **Atención brindada a V en el HGZ-15 durante los meses de noviembre y diciembre de 2022**

47. El 27 de noviembre de 2022 a las 10:10 horas, posterior a la categorización preliminar por el área de Triage, V fue valorado por AR4, adscrita al servicio de Urgencias del HGZ-15, quien lo reportó con palidez de tegumentos, conjuntivas con tinte icterico, abdomen blando depresible, dolor abdominal en flanco derecho palpando resistencia muscular, signos apendiculares dudosos y Giordano bilateral positivo, por lo que estableció los diagnósticos de síndrome doloroso abdominal en estudio, probable cólico renal e hipertensión arterial, y manejo terapéutico a base de analgésicos,⁴⁹ protector de mucosa gástrica, estudios de laboratorio⁵⁰, radiografía de abdomen en bipedestación y decúbito e ingreso al área intermedia de Urgencias.

⁴⁹ Clonixinato de lisina y ketorolaco.

⁵⁰ Biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, pruebas de función hepática y examen general de orina.



48. En opinión del personal de esta CNDH, al tratarse de un síndrome doloroso abdominal, sin que en ese momento hubiera datos clínicos específicos que orientara a su origen, AR4 debió solicitar interconsulta al servicio de Cirugía General y evitar indicar analgésicos que pudieran enmascarar el cuadro doloso abdominal hasta su valoración especializada, situación que causó un retraso en el diagnóstico y en el tratamiento idóneo para su estado de salud e incumplió con el artículo 33 de la LGS.⁵¹

49. A las 13:00 horas del 27 de noviembre de 2022, AR4 reportó la presencia de creatinina elevada, hipoglucemia y anemia; solicitó que se transfundiera a V un paquete globular y aumentó la dosis analgésica; sin embargo, para el personal de esta Comisión Nacional AR4, continuó sin solicitar la interconsulta por el servicio de Cirugía General.

50. El 27 de noviembre de 2022 a las 23:28 horas, AR5, adscrito al servicio de Urgencias, reportó que los resultados del examen general de orina evidenciaron datos compatibles con proceso infeccioso urinario, mientras que en la radiografía abdominal se observó imagen radiopaca en hueco vesical y fosa renal derecha, por lo que determinó iniciar manejo antibiótico, vasopresor con norepinefrina por la hipotensión arterial, reajustar el tratamiento analgésico y descartar diagnóstico de choque séptico.

51. El 28 de noviembre de 2022 a las 09:55 horas, AR6, del servicio de Urgencias, reportó a V con hipotensión, taquicardia, palidez de tegumentos,

⁵¹ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: (...) II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno (...)



estertores crepitantes en ambos campos pulmonares de predominio en hemotórax derecho e hipoventilación nasal, motivo por el que indicó oxígeno suplementario, solicitó radiografía de tórax para descartar proceso neumónico asociado, gasometría arterial, modificó la indicación de soluciones intravenosas, continuó con antibiótico y estimo una escala de SOFA⁵² de 9 puntos, es decir, un 33% de mortalidad.

52. El 29 de noviembre de 2022 a las 12:30 horas, AR7, adscrita al servicio de Urgencias, refirió que V cursó con un evento de taquicardia que se consideró supraventricular por trazo en electrocardiograma por lo que se iniciaron maniobras de valsalva modificadas, con persistencia de la frecuencia cardiaca; sin embargo, al no haber datos de inestabilidad hemodinámica se decidió no realizar cardioversión eléctrica. Derivado de ello, AR7 estableció el diagnóstico de probable cardiomiopatía séptica y tromboembolia pulmonar, inició tratamiento farmacológico, realizó procedimiento de colocación de catéter venoso central en región clavicular derecha y solicitó radiografía de tórax de control.

53. En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, dadas las condiciones críticas en las que se encontraba V, AR5 debió indicar su ingreso a UCI por lo que incumplió con el apartado 5.5 de la NOM-UCI, que establece los criterios generales de ingreso a dicha área en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y el otro de prioridades.⁵³

⁵² La escala SOFA (Acute Organ System Failure) es un sistema sencillo para identificar la disfunción o fracaso de órganos fundamentales.

⁵³ **5.5.1** El ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio. Los criterios de ingreso se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención:

5.5.1.1 El modelo basado en las funciones orgánicas, toma en cuenta:



54. El 29 de noviembre de 2022 a las 14:10 horas, AR8, adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V con datos clínicos de choque y presencia de neumoperitoneo, por lo que solicitó valoración por el servicio de Cirugía General para fijar conducta médica a seguir.

55. El 29 de noviembre de 2022 a las 15:30 horas, PSP4, del servicio de Cirugía General, reportó a V con hipotensión, taquicardia, peristalsis disminuida, resultados de laboratorio que evidenciaban creatinina, urea, BUN y leucocitos elevados, hemoglobina y hematocrito bajo e indicó que V era candidato para realizarle una laparotomía exploratoria; sin embargo, se encontraba en malas condiciones generales. A las 17:00 horas, AR8 refirió que V presentó alteraciones en el estado de alerta y respiración agónica, por lo que se decidió manejo avanzado de la vía aérea en espera de que ingresara a quirófano.

5.5.1.1.1 Pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación;

5.5.1.1.2 Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo;

5.5.1.1.3 Pacientes con la necesidad de cuidados especiales o especializados, que solamente pueden ser brindados en la UCI;

5.5.1.1.4 Pacientes que presenten muerte cerebral y sean potenciales donadores de órganos;

5.5.1.1.5 Pacientes que requieran cuidados paliativos, que justifiquen su ingreso a la UCI.

5.5.1.2 En el modelo de prioridades, de atención se distingue a aquellos pacientes que van a beneficiarse si son atendidos en la UCI, de aquellos que no, cuando ingresen a ella, los criterios son:

5.5.1.2.1 Prioridad I. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo;

5.5.1.2.2 Prioridad II. Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos;

5.5.1.2.3 Prioridad III. Paciente en estado agudo crítico, inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad aguda;

5.5.1.2.4 Prioridad IV. Pacientes para los que la admisión en las UCI, se considera no apropiada. La admisión de estos pacientes debe decidirse de manera individualizada, bajo circunstancias no usuales y a juicio del médico responsable de la UCI.



56. El 30 de noviembre de 2022 a las 12:25 horas, AR9, adscrita al servicio de Urgencias, asentó en su nota médica que el especialista en Cirugía General indicó que V no se encontraba en condiciones de que se le realizara procedimiento quirúrgico, por lo que estableció los diagnósticos de choque séptico con punto de partida urinario y abdominal, acidosis metabólica descompensada, lesión renal aguda AKIN III,⁵⁴ probable miocardiopatía séptica, litiasis renal derecha, anemia grado III por OMS y continuó con el manejo previamente establecido por el personal médico de Urgencias.

57. Los días 1, 2, 3 y 4 de diciembre de 2022, AR10, AR11, AR12 y AR13, todos adscritos al servicio de Urgencias, reportaron que V se encontraba con inestabilidad hemodinámica por lo que no era candidato, hasta ese momento, a procedimiento invasivo. En opinión del personal de esta CNDH, AR10, AR11, AR12 y AR13 debieron realizar el ingreso de V a UCI, lo cual no aconteció y contravino el citado apartado 5.5 de la NOM-UCI.

58. No pasa inadvertido mencionar, que en opinión del personal de este Organismo Nacional y de conformidad con la NOM-De Regulación de Servicios de Salud⁵⁵ que indica que los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en

⁵⁴ Los riñones están dañados, pero siguen funcionando lo suficiente como para que no sea necesaria la diálisis ni un trasplante renal. Cuando llega a la etapa 3, es frecuente que la enfermedad renal no se pueda curar, y lo normal es que el daño a los riñones sea irreversible.

⁵⁵ **5.6.** Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente (...)



el servicio de Urgencias, debido a que en este lapso el personal médico deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, ello no aconteció en el presente caso, toda vez que al 4 de diciembre de 2022, V llevaba 8 días en dicha área del HGZ-15, sin que los médicos tratantes AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, lo transfirieran a la especialidad correspondiente para el idóneo seguimiento de su condición de salud y el adecuado tratamiento farmacológico y terapéutico.

59. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que el 5 de diciembre de 2022, V ingresó a piso del servicio de Medicina Interna, en donde fue valorado conjuntamente por los especialistas de dicha área y de Cirugía General, quienes le otorgaron una atención médica adecuada hasta el 12 de mismo mes y año, lapso en el que informaron en diversas ocasiones a sus familiares la importancia, beneficios y riesgos de practicarle a V una laparotomía exploradora; sin embargo, no se obtuvo el consentimiento para ello.

60. El 13 de diciembre de 2022 a las 11:06 horas, PSP5, adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-15, refirió en su nota médica que al momento de la toma de gasometría se tuvo disminución de pulso hasta ser imperceptible, se corroboró a nivel carotideo, se activó sistema de paro cardiorrespiratorio y se realizó RCP avanzado durante 26 minutos sin retorno de circulación espontánea, motivo por el que se declaró su muerte en esa misma fecha por las causas de acidosis metabólica, sepsis de origen urinario y calculo renal.

61. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 incumplieron en



el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS, 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 protección integral de la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

62. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales 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.

63. 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 (...).*⁵⁶

64. La CrIDH ha establecido que:

*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 (...)”⁵⁷, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).*⁵⁸

65. 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

⁵⁶ 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.

⁵⁷ 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.

⁵⁸ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.



obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.⁵⁹

66. En caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, personas servidoras públicas del HGZ-15, que atendieron a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

67. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, fue inadecuada e inoportuna al retrasar el diagnóstico y tratamiento especializado para la litiasis renal, lo que contribuyó a un deterioro en su salud y trajo como consecuencia la presencia de urosepsis y falla renal, que derivó a su vez en choque séptico y consecutivamente falla orgánica que provocó la muerte de V, a pesar de la atención médica adecuada que se brindó del 5 al 13 de diciembre de 2022.

68. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 que atendieron a V 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 (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas:

⁵⁹ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.



“tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

69. 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, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

70. 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 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.⁶⁰

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

71. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

⁶⁰ CNDH. Recomendación: 121/2023, párr. 73.



72. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁶¹ 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.”

73. 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.”⁶²

74. 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 (...).*⁶³

⁶¹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁶² CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶³ Introducción, párrafo segundo.



75. 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.

76. 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.⁶⁴

77. 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.

⁶⁴ CNDH, párrafo 34.



C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

78. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que no obran las constancias médicas de valoración por el servicio de Medicina Interna y Cirugía General del HGZ-15 correspondiente a los días 6, 7, 8 y 9 de diciembre de 2022, lo que incumple los numerales 4.4 y 5.1 de la de la NOM-Del Expediente Clínico.⁶⁵

79. Por lo que hace a AR2, AR4, AR6, AR7, AR9, AR10 y AR12, omitieron colocar en sus notas médicas de valoración⁶⁶ su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, con lo cual incumplieron el punto 5.10, de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece: “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien las elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”.

80. Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, situación

⁶⁵ **4.4.** Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

⁶⁶ AR2: 7 de julio de 2022; AR4: 27 de noviembre de 2022; AR6: 28 de noviembre de 2022; AR7: 29 de noviembre de 2022; AR9: 30 de noviembre de 2022; AR10: 1 de diciembre de 2022; y AR12: 4 de diciembre de 2022.



que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR2, AR4, AR6, AR7, AR9, AR10 y AR12, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 a que se conociera la verdad.

81. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones por ejemplo la General 29/2017 y las particulares 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022; sin embargo, el personal médico 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 cual 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.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

82. La responsabilidad de AR1 adscrito a la UMF-9, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-15, 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 como se constató con base en lo siguiente:



82.1. AR1 omitió solicitar estudio específico para la búsqueda de lito renal (ultrasonido renal o UROTAC) y referir a V al servicio de Urgencias del segundo nivel de atención; asimismo, desestimó la presencia de anemia grave por lo que no indagó en la causa de dicha condición de salud para poder establecer el tratamiento médico idóneo.

82.2. AR1 refirió de forma ordinaria a V al servicio de Urología o Cirugía General cuando lo adecuado era de manera urgente ante su estado clínico.

82.3. AR2 dio de alta médica a V sin determinar su ingreso a piso de Urología como lo indicó el médico del servicio de Cirugía General.

82.4. AR3 incorrectamente remitió de forma ordinaria y no urgente a V al servicio de Urología.

82.5. AR4 omitió solicitar interconsulta al servicio de Cirugía General y evitar indicar analgésicos que pudieran enmascarar el cuadro doloso abdominal hasta su valoración especializada.

82.6. AR5, AR10, AR11, AR12 y AR13 no solicitaron el ingreso de V a UCI, a pesar de contar con criterios generales de ingreso a dicha área al presentar inestabilidad hemodinámica.

82.7. Conjuntamente AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 no transfirieron a V, dentro del plazo de 12 horas que señala la NOM-De Regulación de Servicios de Salud, a la especialidad correspondiente para



el idóneo seguimiento de su condición de salud y el adecuado tratamiento farmacológico y terapéutico.

83. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad de AR2, AR4, AR6, AR7, AR9, AR10 y AR12 como se desarrolló en el apartado correspondiente.

84. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento; lo que en el caso concreto no aconteció.

85. Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de los médicos referidos por la inadecuada atención médica de V, así como respecto a las



advertidas en la integración del expediente clínico, para que en su caso determinen las responsabilidades que correspondan con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DEL HGZ-15

86. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o., 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.

87. 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 aquéllos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

88. 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.

89. La CNDH advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico del HGZ-15 no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, así como diversas notas que carecen de nombre completo del médico que elabora, fecha y hora, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

90. 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; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 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.

91. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 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 en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4 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.

92. 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.

93. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo 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”.⁶⁷

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

E.1. Medidas de Rehabilitación

95. 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”.

96. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, en colaboración con la CEAV se deberá brindar a QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual

⁶⁷ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.



deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

97. Esta atención psicológica y tanatológica, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, e información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. 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 recomendario segundo.

E.2. Medidas de Compensación

98. 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".⁶⁸

99. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios,

⁶⁸ "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

100. Para tal efecto, el IMSS deberán colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, 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 al punto primero recomendatorio.

E.3. Medidas de Satisfacción

101. 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.

102. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este



Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace a AR2, AR4, AR6, AR7, AR9, AR10 y AR12. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

E.4. Medidas de no repetición

103. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas 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.

104. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar 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, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Cólico Renoureteral, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-UCI dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias de la UMF-9 y del HGZ-15, en el caso particular AR1 y AR3, deberán asistir al referido curso de capacitación, en el caso de AR2, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de continuar activos laboralmente en el HGZ-15. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso,



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

105. 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 Urgencias de la UMF-9 y del HGZ-15, 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; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

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



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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, 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. En colaboración con la CEAV, se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4, por 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 proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QVI1, QVI2, QVI3 y QVI4; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace a AR2, AR4, AR6, AR7, AR9, AR10 y AR12, a fin de que se inicie la investigación respectiva, 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 con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta 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, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Cólico Renoureteral, la NOM-DeI Expediente Clínico y la NOM-UCI dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias de la UMF-9 y del HGZ-15, en el caso particular AR1 y AR3, deberán asistir al referido curso de capacitación, en el caso de AR2, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de continuar activos laboralmente en el HGZ-15. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras,



lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, 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 Urgencias de la UMF-9 y del HGZ-15, 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; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

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

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