

RECOMENDACIÓN NO. 175 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, QUIEN FALLECIÓ A CAUSA DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL No. 13 Y EN EL HOSPITAL RURAL IMSS – BIENESTAR NÚMERO 24 –, AMBOS EN MIHUATLÁN DE PORFIRIO DÍAZ, OAXACA, Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN PERJUICIO DE QVI.

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023

**MTRO. ANTONIO HAZAEL RUÍZ ORTEGA
COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIUDADANA**

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

Apreciables Comisionado y Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o. párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2022/531/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, quien falleció a causa de inadecuada atención médica en el Centro Federal de Readaptación Social No. 13 y en el Hospital Rural IMSS – Bienestar número 24 –, ambos en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca y al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QVI.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los

hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6o., apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., 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; 1o., 3o., 9o., 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1o., 6o., 7o., 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Víctima	V
Quejoso Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona	P

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser

identificados como sigue:

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Centro Federal de Readaptación Social No. 13 en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca.	CEFERESO No. 13
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Institución Autónoma / Comisión Nacional / Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Declaración Americana
Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria	DNSP
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	Hospital de Alta Especialidad
Hospital Rural IMSS – Bienestar número 24 –en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca.	Hospital Rural del IMSS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS

NOMBRE	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Ley General de Víctimas	LGV
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 de Educación para la Salud	NOM-001-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social	OADPRS
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	PIDESC
Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"	Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre DESC
Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos	Reglas Mandela
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Asuntos Legales y Derechos Humanos del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	UALDH

I. HECHOS

5. El 30 de agosto de 2021, QVI interpuso queja ante este Organismo Nacional, en cuyo contenido señaló entre otras circunstancias, que V de 63 años, quien en vida se encontraba privado de la libertad en el CEFERESO No. 13, presentaba mal estado

de salud, pero las autoridades de ese sitio no le brindaban adecuada atención médica.

6. El 10 de septiembre de 2021, mediante un escrito, QVI señaló, entre otras circunstancias, que V fue internado en el Hospital del CEFERESO No. 13, donde no recibía la atención médica ni los medicamentos que requería, a pesar de haber bajado alrededor de 40 kilos. QVI visitó a V, quien estaba en silla de ruedas, en condición física precaria.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inicio el expediente de queja **CNDH/3/2022/531/Q**, y para la documentación de las violaciones a los derechos humanos se solicitó información a las autoridades del CEFERESO No. 13, a la UALDH, al Hospital Rural del IMSS y al Hospital de Alta Especialidad, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja que QVI presentó ante esta Comisión Nacional el 30 de agosto de 2021, en el que manifestó sobre el precario estado de salud que presentaba V, solicitando la intervención de esta Institución Autónoma para que se le otorgara una atención médica adecuada.

9. Escrito presentado ante esta Comisión Nacional por QVI el 10 de septiembre de 2021, mediante el cual señaló deficiencias en el suministro de medicamento y la atención médica proporcionada a V, a pesar del delicado estado de salud en el que se encontraba.

10. Acta circunstanciada, del 13 de abril de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional certificó que el 12 de noviembre de 2021 las autoridades

10.1 Nota de Referencia / Contrarreferencia, del 25 de septiembre de 2020, firmada por PSP1, personal médico adscrito al Hospital Rural del IMSS, en la que hace mención como antecedentes de V, [REDACTED] [REDACTED]

Se hizo constar que inició su padecimiento con

10.2 Resultado de Ultrasonido de Próstata, del 11 de junio de 2021, practicado a V, en el cual se estableció como conclusión: [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] 5.

10.3 Nota médica de valoración del Hospital Rural del IMSS, del 24 de septiembre de 2021, elaborada por P1, adscrito al área de Urgencias del referido nosocomio, en la cual se asentó que V hizo del conocimiento que su padecimiento comenzó aproximadamente 3 meses antes con [REDACTED]

¹ Agrandamiento de la próstata asociado con la edad.

² Estudio de orina, que busca diagnosticar infección urinaria sintomática o asintomática.

³ Número de un tipo de bacteria.

4 La hiperplasia o hipertrofia benigna de próstata (HBP) es el crecimiento benigno de la glándula prostática en el varón

⁵ Es causada por microbios, por lo regular bacterias. Estos microorganismos ingresan a la uretra y luego a la vejiga y pueden causar una infección.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

10.4 Nota médica de valoración del Hospital Rural del IMSS, del 4 de octubre de 2021, elaborada por P2, adscrita al servicio de Medicina Interna del referido nosocomio, en la que se mencionó que el padecimiento de V inició con [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. Se asentó el resultado del ultrasonido prostático del 11 de junio de 2021, en el que se concluyó que V cursaba con [REDACTED]

[REDACTED] Se determinó que ameritaba [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED], [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]¹¹, así como de ser posible, [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED], sospechándose primero [REDACTED] [REDACTED], se otorgó beneficio para caracterización de patología urinaria susceptible a resolución quirúrgica. [REDACTED]

⁶ Ardor o molestias al orinar.

⁷ Sensación persistente de ganas de orinar tras haber finalizado la micción.

⁸ Es una técnica de laboratorio que permite la separación de las proteínas de acuerdo con sus características físicas y al método utilizado.

⁹ Se utiliza para identificar proteínas llamadas inmunoglobulinas en la sangre, proteínas que funcionan como anticuerpos.

¹⁰ Proteínas producidas por las células plasmáticas, un tipo de glóbulo blanco. Las células plasmáticas también producen inmunoglobulinas (anticuerpos).

¹¹ Examen que se utiliza para estimar la cantidad de ciertas proteínas en la orina.

¹² Procedimiento con imágenes que usa equipo especial de rayos X para crear imágenes detalladas de regiones internas del cuerpo.

¹³ Conjunto de ganglios linfáticos.

¹⁴ Grupo heterogéneo de trastornos de origen clonal, que afectan a las células.

[REDACTED]

11. Acta circunstanciada, del 25 de abril de 2022, en la que se certificó que el 10 de diciembre de 2021 personal adscrito a esta Comisión Nacional acudió al Hospital del CEFERESO No. 13, donde sostuvo una entrevista con V, en la que manifestó, entre otras circunstancias, lo siguiente:

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

12. Oficio 81330, del 15 de diciembre de 2021, por medio del cual esta Comisión Nacional solicitó medidas cautelares al OADPRS a favor de V, a fin de que se garantizara su derecho a la salud, brindándole atención médica adecuada.

13. Oficio PRS/UALDH/DDH/10176/2021, del 16 de diciembre de 2021, mediante el cual personal de la UALDH, informó que se aceptaron las medidas cautelares solicitadas a favor de V.

14. Acta circunstanciada del 16 de mayo del 2022, en la que se certificó que el 20

Year	2010	2011	2012	2013	2014
1	100	100	100	100	100
2	100	100	100	100	100
3	100	100	100	100	100
4	100	100	100	100	100
5	100	100	100	100	100
6	100	100	100	100	100
7	100	100	100	100	100
8	100	100	100	100	100
9	100	100	100	100	100
10	100	100	100	100	100
11	100	100	100	100	100
12	100	100	100	100	100
13	100	100	100	100	100
14	100	100	100	100	100
15	100	100	100	100	100
16	100	100	100	100	100
17	100	100	100	100	100
18	100	100	100	100	100
19	100	100	100	100	100
20	100	100	100	100	100
21	100	100	100	100	100
22	100	100	100	100	100
23	100	100	100	100	100
24	100	100	100	100	100
25	100	100	100	100	100
26	100	100	100	100	100
27	100	100	100	100	100
28	100	100	100	100	100
29	100	100	100	100	100
30	100	100	100	100	100
31	100	100	100	100	100
32	100	100	100	100	100
33	100	100	100	100	100
34	100	100	100	100	100
35	100	100	100	100	100
36	100	100	100	100	100
37	100	100	100	100	100
38	100	100	100	100	100
39	100	100	100	100	100
40	100	100	100	100	100
41	100	100	100	100	100
42	100	100	100	100	100
43	100	100	100	100	100
44	100	100	100	100	100
45	100	100	100	100	100
46	100	100	100	100	100
47	100	100	100	100	100
48	100	100	100	100	100
49	100	100	100	100	100
50	100	100	100	100	100
51	100	100	100	100	100
52	100	100	100	100	100
53	100	100	100	100	100
54	100	100	100	100	100
55	100	100	100	100	100
56	100	100	100	100	100
57	100	100	100	100	100
58	100	100	100	100	100
59	100	100	100	100	100
60	100	100	100	100	100
61	100	100	100	100	100
62	100	100	100	100	100
63	100	100	100	100	100
64	100	100	100	100	100
65	100	100	100	100	100
66	100	100	100	100	100
67	100	100	100	100	100

_____.

--	--	--

--	--	--

En virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, con fundamento en el Artículo 113 Fracción I, de la LFTAIP, y numeral 116 párrafo primero de la LGTAIP, las secciones eliminadas con datos personales son: Diagnóstico médico.

15.2 Nota médica, del 20 de agosto de 2021, suscrita por AR2, personal médico del CEFERESO No. 13, en la que refirió que V continuaba [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]. Fue diagnosticado [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]⁰. Se asentó que V contaba con [REDACTED]
[REDACTED], se informa a AR3 adscrito al área médica del CEFERESO No. 13 para la solicitud de compra del medicamento. Se estaba a la espera de [REDACTED].

15.3 Nota de ingreso a hospital del CEFERESO No. 13, del 23 de agosto de 2021, en la que se estableció que V continuaba con [REDACTED]
[REDACTED], con adecuada tolerancia a la [REDACTED].
Signos vitales [REDACTED]
[REDACTED]. Sin que conste que se haya otorgado plan terapéutico.

15.4 Nota médica hospitalaria, del 23 de agosto de 2021, rubricada por AR4, personal médico del CEFERESO No. 13, en la que se hizo constar que V contaba con mal apego al tratamiento por no suministrarle [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

²⁰ Es el aumento de la concentración del ácido úrico en sangre.

²¹ Cantidad de glucosa o azúcar en la sangre.

²² Medicamento que se utiliza en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.

[REDACTED]

Diagnóstico: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] Se indicó como parte del plan [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]. Se estaba a la espera de valoración por [REDACTED]

15.5 Nota médica hospitalaria, del 24 de agosto de 2021, firmada por AR5, en la que hizo constar que V continuaba con [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]. Indicando como parte del plan [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED], especificando que V estaba a la espera de valoración por [REDACTED].

15.6 Nota médica hospitalaria, del 25 de agosto de 2021, en la que AR5, asentó que V tenía una [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Indicando como parte del plan [REDACTED]

²³ La solución Lactato de Ringer Hartmann proporciona agua y los tres cationes de mayor importancia en el organismo (sodio, potasio y calcio). La presencia de lactato proporciona un efecto alcalinizante a la solución, por lo que también está indicada en el tratamiento de la acidosis leve o moderada.

[REDACTED] estando a la espera de valoración por [REDACTED].

15.7 Nota médica hospitalaria, del 26 de agosto de 2021, elaborada por AR4, en la cual asentó [REDACTED] [REDACTED]. Estableció como parte del plan [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

15.8 Nota médica hospitalaria, del 27 de agosto de 2021, en la que AR5 refirió que V presentaba [REDACTED] [REDACTED] Con mal apego al tratamiento por no contar con [REDACTED] Indicó como parte del tratamiento [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

15.9 Nota médica hospitalaria, del 28 de agosto de 2021, en la que AR5 indicó que V presentaba [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Como parte del plan indicó [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

²⁴ Prueba de glucosa en la sangre se usa para averiguar si los niveles de azúcar están dentro de límites saludables.

²⁵ Presión arterial baja.

15.10 Nota médica hospitalaria, del 29 de agosto de 2021, elaborada por AR4, en la que hizo constar que V presentaba [REDACTED]

[REDACTED]. Con mal apego al tratamiento por no contar [REDACTED]. AR4 indicó como parte del [REDACTED]

15.11 Nota médica hospitalaria, del 1 de septiembre de 2021, en la que AR1 hizo constar que V contaba con [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] Estaban a la espera de valoración por [REDACTED]

15.12 Nota médica hospitalaria, del 4 de septiembre de 2021, firmada AR1, en la cual refirió que V contaba con [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

15.13 Nota médica hospitalaria, del 13 de septiembre de 2021, suscrita por AR1, en la cual se precisó que V informó continuar con [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. Se determinó a V

²⁶ Expeler orina de forma dolorosa y/o con dificultad.

como estable-delicado. AR1 indicó como parte del plan [REDACTED]

15.14 Nota médica hospitalaria, del 3 de octubre de 2021, elaborada por AR2, con motivo de la atención médica que se le brindó a V, quien contaba con un diagnóstico de [REDACTED]

[REDACTED] Se encontraba [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]. En espera de valoración por [REDACTED].

15.15 Nota médica hospitalaria, del 6 de octubre de 2021, rubricada por AR6, personal médico del CEFERESO No. 13, en la cual se integraron los diagnósticos de [REDACTED]

[REDACTED]. V tenía cuadros de [REDACTED] contaba con apoyo de [REDACTED]

²⁷ Sensación de falta de aire.

²⁸ Dolor que se extiende a lo largo del nervio ciático, desde la espalda baja hasta una o ambas piernas.

²⁹ Deficiencia de hierro, los glóbulos rojos no pueden transportar suficiente oxígeno a los tejidos del cuerpo.

██████████. Se determinó que contaba con criterios de ██████████ para considerarse ██████████ ██████████, con aumento en ██████████ con ██████████ ■ ■ ██████████ en laboratorios más recientes sin descartar componente ██████████ ██████████ probable dependiente de ██████████ Se estaba en espera de valoración por ██████████

15.16 Nota médica hospitalaria, del 9 de noviembre de 2021, firmada por AR4, en la que hizo constar que V informó que padecía ██████████, así como ██████████
██████████ Delicado, con deterioro progresivo. Con revaloración por servicio de Medicina Interna pendiente; sin embargo, no contaba con los estudios solicitados previamente por dicho servicio, se agregó que estaba en espera de valoración por ██████████

15.17 Nota médica hospitalaria, del 11 de noviembre de 2021, firmada por AR2, en la que suscribió que V continuaba con ██████████
██████████. Tenía pendiente revaloración por servicio de medicina; sin embargo, no contaba con los estudios solicitados previamente por dicho servicio. Se entregó examen general de ██████████
██████████. Seguía en espera de valoración por ██████████

³⁰ Son los problemas médicos más frecuentes provocados por el mieloma.

³¹ padecimiento que provoca la presencia en la sangre de una proteína anómala, denominada proteína monoclonal o M, la cual se localiza en la médula ósea, teniendo mayor incidencia en varones de la tercera edad.

³² Grupo de proteínas de la sangre. El sistema inmunitario las produce en el hígado.

³³ Es una proteína producida por el hígado.

³⁴ La principal causa de la aparición de leucocitos en la orina es una infección del tracto urinario (riñones, vejiga o uréteres).

³⁵ Debilidad o fatiga general que dificulta o impide a una persona realizar tareas que en condiciones normales hace fácilmente.

15.18 Nota médica hospitalaria, del 14 de noviembre de 2021, en la que AR6 refirió que V tenía cifras de tensión arterial de 84/51, con valoración pendiente Urología.

15.19 Nota médica hospitalaria, del 21 de noviembre de 2021, suscrita por AR1, con motivo de la atención médica que le brindó a V, en la cual hizo constar que cursaba con [REDACTED]

[REDACTED] En la exploración física se encontró la presencia de

[REDACTED]; aún se encontraba en espera de valoración por servicio de Urología. AR1 asentó que el V firmó hoja de recurso propio para adquisición de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

15.20 Nota médica hospitalaria, del 24 de noviembre de 2021, en la que AR4 refiere [REDACTED]

[REDACTED] V tenía pendiente valoración por [REDACTED]

15.21 Nota médica hospitalaria, del 13 de diciembre de 2021, suscrita por AR5, en la asentó que V continuaba con [REDACTED]

³⁶ También llamada úlcera por presión y úlcera de decúbito, es una lesión en la piel y el tejido inferior que resultan de una presión prolongada sobre éstos.

³⁷ Medicamento indicado para la limpieza de heridas exudativas, tales como úlceras.

³⁸ Indicado para activar los procesos de cicatrización.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] V se encontraba delicado, con deterioro progresivo y con apoyo de [REDACTED]. Continuaba pendiente la revaloración por el servicio de Medicina Interna con resultados de estudios [REDACTED] [REDACTED] así como la adquisición de [REDACTED]. Se estableció un pronóstico sombrío.

15.22 Nota médica hospitalaria, del 15 de diciembre de 2021, signada por AR4, en la que refirió que V presentaba [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] AR4 solicitó de forma urgente [REDACTED] [REDACTED] completa para valorar [REDACTED] y se normara conducta a seguir. Aún estaba pendiente revaloración por el servicio de Medicina Interna con resultados de estudios [REDACTED]

16. Oficio HRAEO/DG/DAJ/121/2022, del 25 de marzo de 2022, firmado por personal adscrito al Departamento de Asuntos Jurídico del Hospital de Alta Especialidad, al que se anexaron diversas documentales, entre las que destacan por su importancia las siguientes:

16.1 Nota de Ingreso al Hospital de Alta Especialidad, de las 00:30 horas del 18 de diciembre de 2021, firmada por Personal Médico Internista de ese nosocomio, en la cual se hizo contar que V inició su padecimiento el día 16 de ese mes y año, con diagnóstico de síndrome [REDACTED] [REDACTED]

³⁹ Prueba que mide la composición de la sangre: Glóbulos Rojos, Glóbulos Blancos y Plaquetas.

⁴⁰ Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo.

Estableció que contaba con alto riesgo de Estado de salud muy grave.

16.2 Nota de egreso del Hospital de Alta Especialidad, de las 10:29 horas del 18 de diciembre de 2021, signada por personal médico adscrito a ese nosocomio, en la cual se asentó que V había cursado las primeras horas de estancia intrahospitalaria, contando con los diagnósticos médicos y antecedentes de interés de Se integró el diagnóstico final de

17. Opinión médica, del 28 de febrero de 2023, emitida por personal Médico Legista adscrito a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, quien realizó un análisis del caso y con base en la información que integra el expediente concluyó lo siguiente:

[...]

PRIMERA: La atención médica brindada a V en el centro hospitalario del CEFERESO número 13 en Oaxaca, en el periodo comprendido

⁴¹ Síndrome que se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de choque puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar, por lo tanto, es una emergencia médica.

⁴² Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

⁴³ Todos los tejidos corporales no óseos, como músculos, tejido fibroso o cualquier otro tejido conjuntivo del cuerpo.

⁴⁴ Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales; lo anterior puede tener dos causas, ya sea porque el cuerpo produce demasiado ácido o bien, los riñones no lo están eliminando correctamente.

inadecuada, por lo siguiente:

Al momento de su ingreso, no se otorgó un adecuado manejo para la [REDACTED], no se protocolizó para determinar el motivo del padecimiento, se continuó con manejo [REDACTED] [REDACTED], sin investigar el motivo de la [REDACTED] [REDACTED]

Durante los meses de [REDACTED] a V [REDACTED] [REDACTED] indispensables para el adecuado abordaje médico clínico con respecto a la [REDACTED] [REDACTED]

No se solicitó urocultivo posterior a los estudios del mes de [REDACTED] donde se documentó la instauración de un proceso [REDACTED] [REDACTED], tampoco se otorgó tratamiento médico [REDACTED]

Se otorgó tratamiento antimicrobiano sin previa determinación del agente causal [REDACTED]

SEGUNDA: *La atención médica brindada a V [REDACTED] adulto mayor de [REDACTED] en el Hospital Rural IMSS – Bienestar número 24, en Miahuatlán de Porfirio Díaz Oaxaca, [REDACTED], fue inadecuada para el abordaje de su enfermedad de base, la persistencia en las [REDACTED] [REDACTED] así como el [REDACTED] tal y como quedó debidamente señalado en la presente opinión, esto debido a que fue valorado por el residente de tercer año de urgencias.*

TERCERA: La atención médica brindada a V [REDACTED] adulto mayor de [REDACTED], en el Hospital Rural IMSS – Bienestar número 24, en Miahuatlán de Porfirio Díaz Oaxaca, [REDACTED], fue inadecuada para el adecuado abordaje clínico con respecto a las [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] tal y como quedó debidamente señalado en la presente opinión, esto a que fue valorado por residente de cuarto año de medicina interna.
[...]"

18. Acta circunstanciada del 27 de julio de 2023, en la que personal de esta Institución Nacional certificó que, en esa fecha, una persona servidora pública adscrita a la Dirección Jurídica del IMSS, vía correo electrónico institucional, remitió diversas documentales médicas, entre las que destacan por su importancia las siguientes:

18.1 Oficio del 20 de julio de 2023, mediante el cual se informó el nombre y cargo de AR7 y AR8, personas servidoras públicas adscritas al Hospital Rural del IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. A la fecha de la elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con antecedente de que se haya iniciado procedimiento administrativo en los Órganos Internos de Control del OADPRS ni del IMSS por presuntas irregularidades de carácter administrativo de las personas servidoras públicas del CEFERESO No. 13 y el Hospital Rural del IMSS, ambos en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, con relación a la inadecuada atención médica brindada a V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/3/2022/531/Q**, con enfoque de máxima protección a las víctimas a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional, por lo que en el caso que nos ocupa se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, quien falleció a causa de inadecuada atención médica en el CEFERESO No. 13 y en el Hospital Rural del IMSS y al acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QVI, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES

21. El artículo 17, párrafo primero, del “Protocolo de San Salvador”; 9o. 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 Mayores⁴⁵, y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que los adultos mayores 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.

22. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los

⁴⁵ 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.

derechos de las personas adultas mayores, en nuestro país se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁴⁶, misma que en su artículo 3o., fracción I, define a este grupo etario como a las personas que tienen 60 años o más; para este conjunto social dicho ordenamiento, en su artículo 4o., fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es 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 [...]*”.

23. Asimismo, en su artículo 18, la citada Ley 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.

24. Por su parte, este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁴⁷, explica con claridad que “[...] *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 [...]*”⁴⁸, como lo es en este caso, en el que V era una persona adulta mayor privada de la libertad.

⁴⁶ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁴⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁴⁸ CNDH, párrafo 418, pág. 232.

25. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, al “[...] *estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.* [...]”⁴⁹ 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.

26. En el entorno específico de V en el CEFERESO No.13, cuando ocurrieron los hechos motivo de la presente Recomendación, de acuerdo con el DNSP de 2021, durante la visita efectuada a ese sitio, personal de esta Comisión Nacional detectó, entre otros temas, deficiencia en los servicios de salud y en la atención a personas adultas mayores.

27. En ese sentido, es imprescindible recalcar que existe la necesidad de que el Estado proteja de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos a las personas adultas mayores en su interseccionalidad con la privación de la libertad, quienes por sus condiciones contextuales específicas viven -en muchos casos- en condiciones de vulnerabilidad, siendo víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos, como en el presente caso, en el que se vulneraron los derechos de V a la protección a la salud y a la vida, al no realizar las acciones necesarias para atender su condición de salud, hasta su fallecimiento, lo que da cuenta de la inobservancia de la interseccionalidad en contextos penitenciarios.

⁴⁹ 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, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN TRANSVERSALIDAD CON EL DERECHO HUMANO A LA VIDA

B.1. Derecho a la protección a la salud

28. Los artículos 1o. y 4o. párrafo cuarto de la CPEUM, reconocen que todas las personas, incluidas las que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona tiene derecho a la protección del derecho a la salud.

29. La Constitución de la OMS⁵⁰ 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 público cumpla, cuando menos, con las siguientes características: 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; 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; 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; así como Calidad: que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista

⁵⁰ 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.

científico y médico.

30. En tanto que el artículo XI de la Declaración Americana, prevé que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales.

31. Abundando al respecto, el PIDESC en su artículo 12, señala que los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; dicha determinación fue acogida dentro del numeral 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre DESC, el cual establece que “[...] *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social [...]*”, para lo cual, los Estados parte deben reconocer el derecho a la salud como un bien público y deben garantizarlo.

32. El artículo 10. de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, ha establecido que el derecho a la protección de la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, por tanto, debe ser entendido como la posibilidad que tienen las personas para disfrutar de facilidades, bienes, servicios y las condiciones mínimas para alcanzar su bienestar físico, mental y social, con independencia del derecho a ser asistido cuando se presenten afecciones o enfermedades⁵¹.

33. Por su parte, la SCJN ha establecido en su jurisprudencia, que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra “[...] *el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente [...] para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad [...] lo*

⁵¹ Observación General número 14 (2000) “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas.

*cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.*⁵²

34. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU, específicamente el Objetivo 3 *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*⁵³.

35. Este Organismo Nacional sostiene en la Recomendación General 15, Sobre el derecho a la protección de la salud, que este derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado *“[...] un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud [y que] el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad [...] que garanticen a la población mexicana una atención médica integral”*⁵⁴.

36. De acuerdo con el Dr. Héctor Gerardo Aguirre-Gas, investigador médico: *“La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y*

⁵² SCJN. Primera Sala, Novena Época. Materia Administrativa. Tesis Jurisprudencia *“Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”*, abril de 2009. Tesis: 1a./J. 50/2009. Registro 167530.

⁵³ ONU. Disponible en: [https://www.un.org/es/chronicle/article/objetivo-3-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-un-2030-mas-saludable#:~:text=La%20formulaci%C3%B3n%20del%20Objetivo%20de,un%20programa%20de%](https://www.un.org/es/chronicle/article/objetivo-3-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-un-2030-mas-saludable#:~:text=La%20formulaci%C3%B3n%20del%20Objetivo%20de,un%20programa%20de%20)

⁵⁴ CNDH. Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, 23 de abril de 2009, Observaciones, p. 16.

de la institución”.⁵⁵

37. Asimismo, la CONAMED señala que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar una enfermedad.⁵⁶

38. Por su parte, el artículo 2o. de la LGS, menciona las finalidades del derecho a la protección de la salud, siendo estas: *“I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana”*; así en su artículo 33, se advierte: *“Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales”*.

39. De conformidad con lo previsto en el artículo 32 de la LGS “[...] Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud [...]”, para lo cual 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 SSF.

40. El derecho a la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad sino también de prevenirla, por lo que el entorno físico

⁵⁵ Calidad de la Atención Médica y Seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/662/66220238015.pdf>

⁵⁶ CONAMED. Glosario de Términos más usados en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México: CONAMED (Documento de circulación interna); 2007. Disponible en http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf

y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud implica una mayor protección del ser humano tomando en cuenta sus especificidades, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.

41. En esa tesitura, debe prestarse atención especial a la población penitenciaria, ello en virtud de que la OMS ha señalado *“que la salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. [...] Las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante.”*⁵⁷

42. Así, en el ámbito concerniente a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en la Regla Mandela 24, se observa que *“la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. [...] gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios [...]”*.

43. Todo lo anterior implica que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9 y AR10, personal adscrito al CEFERESO No. 13, así como AR7 y AR8 adscritos al Hospital Rural del IMSS, debieron realizar las acciones suficientes y necesarias con el objeto de garantizar el derecho a la protección a la salud de V de forma eficiente, integral y oportuna, situación que no aconteció en el presente caso, como se detalla más adelante, lo cual derivó en su fallecimiento.

⁵⁷ OMS. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/10-082842-ab/es/>

B.2. Derecho a la vida

44. Existe una clara y evidente interdependencia entre el derecho a la protección a la salud y el derecho a la vida, el cual implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo, de conformidad con los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, así como 29, segundo párrafo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 3o. de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y 1o. de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

45. Así, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio,⁵⁸ entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

46. La misma CrIDH señaló que: *“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetados, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo”. En esencia, del derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que se le impida el acceso a las condiciones que le*

⁵⁸ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

garanticen una existencia digna [...].⁵⁹

47. El Estado debe rendir cuentas del tratamiento dado a las personas que murieron bajo su custodia. Cuando una persona es detenida y posteriormente fallece por causas distintas, como es el descuido por omisión y dilación, tal cual como aconteció en el caso de V, al no haberse brindado un adecuado seguimiento médico, *“[...] recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos; tomando en consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado [...]*”, pues como responsable de los lugares de detención, adquiere la calidad de garante de los derechos de las personas que se encuentran bajo su custodia.⁶⁰

48. Por su parte, la SCJN ha establecido 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 [...]*”.⁶¹

⁵⁹ CrIDH, “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala”, Sentencia de Fondo, de 9 de noviembre de 1999, párrafo 144.

⁶⁰ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011, Párr. 270; Corte IDH. Caso Cárcel de Urso Branco respecto Brasil. Medidas Provisionales. Resolución de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of Human Rights, Case of Salman v. Turkey, Application 21986/93, Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber.

⁶¹ “Derecho a la Vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”, Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, Registro 162169.



51. De la nota médica del 24 de septiembre de 2021 elaborada por P1, se desprende que al momento de la valoración V presentaba signos v [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], asentando P1 en la nota médica “[...] en estos momentos se encuentra [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [...]”;
[REDACTED]
[REDACTED] [...]”.

52. Respecto esta valoración, de acuerdo con la opinión médica elaborada por personal médico de esta Comisión Nacional, se pudo determinar que a V no se le realizó un adecuado abordaje clínico, ya que desde el inicio no se tomó la cifra correcta de la frecuencia cardíaca y a pesar de vivir con [REDACTED]
[REDACTED]; asimismo, la decisión de su egreso bajo el argumento de que se encontraba hemodinamicamente estable, sin datos de bajo gasto⁶³ y sin patología de urgencia no fue justificada, ya que V presentaba [REDACTED]; se desestimó [REDACTED]
[REDACTED]; además, no se solicitaron estudios médicos para establecer un diagnóstico y tratamiento.

⁶² Respiración anormalmente rápida y, a menudo, poco profunda.

⁶³ Se refiere a la incapacidad del corazón de generar suficiente gasto cardíaco, lo que conlleva una reducción en la irrigación de sangre al cerebro y otros órganos vitales.

53. Tales decisiones fueron dejadas a cargo de P1, incumpliendo AR7 con lo establecido en la NOM-0001-SSA3-2012 de la Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas que señala “[...] 10.3 *Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución educativa superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos en un ambiente de respeto [...]*”, toda vez que de acuerdo con lo informado mediante oficio del 20 de julio de 2023 por las autoridades del IMSS, en esa fecha AR7 era la persona responsable de dirigir y supervisar las actividades llevadas a cabo por P1, quien estaba sujeto a sus indicaciones y asesoría en su entrenamiento clínico, por lo que se puede establecer que dicha responsabilidad estaba estrechamente relacionada con realizar las acciones necesarias para velar por la adecuada atención médica de V y salvaguardar su estado de salud.

54. En ese sentido, AR7 también incumplió con lo establecido en la Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la [REDACTED] “[...] *EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE [...]* *El ultrasonido (US)* [REDACTED] [REDACTED] *lo que ayuda a predecir los beneficios de un tratamiento médico o guiar al manejo quirúrgico [...]* *Tratamiento quirúrgico: Realizar tratamiento quirúrgico a los pacientes con [REDACTED] que desarrollan complicaciones del [REDACTED] [REDACTED] y a pacientes con síntomas moderados a severo, con afectación importante en su calidad de vida y que no mejoren con tratamiento farmacológico [...]*”; así como con la literatura médica especializada de las [REDACTED], que refiere “[...] *DIAGNÓSTICO: [REDACTED]: Se trata de la prueba de elección ante la sospecha de [REDACTED]*

[...]", toda vez que no se solicitaron estudios de laboratorio y de imagen actualizados para poder establecer un diagnóstico certero y protocolizar a V mediante envío al servicio de [REDACTED], donde se le otorgara el tratamiento necesario, en virtud de que la [REDACTED] provocaba la presencia de complicaciones y en ese momento ya contaba con criterios para un tratamiento quirúrgico.

55. En la valoración médica efectuada por P2 el 4 [REDACTED], hizo constar que a la exploración física V presentaba [REDACTED]

[REDACTED] Refirió los resultados de laboratorio del [REDACTED], datos compatibles con [REDACTED]

56. Asimismo, P2 refirió que V cumplía con los criterios de [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]; sin embargo, ante la progresión clínica se consideró que V ameritaba abordaje con [REDACTED]

⁶⁴ Estado de salud general deteriorado caracterizado por la pérdida de peso y la pérdida muscular.

⁶⁵ La leucocitosis es el aumento en el número de células de glóbulos blancos de la sangre.

⁶⁶ Es una serie de radiografías que se toma para ver los principales huesos del cuerpo.



58. De acuerdo con personal médico de esta Institución Nacional, dicha situación ocasionó una omisión en la adecuada atención que debió recibir V, ya que si bien se establecieron diagnósticos diferenciales, no se otorgó tratamiento para la [REDACTED], además de que tampoco se consideró [REDACTED] justificación plena para el ingreso y tratamiento intrahospitalario, lo que no se llevó a cabo, como se señala en la literatura médica especializada de las Infecciones del Tracto Urinario “[...] [REDACTED] [REDACTED] debe considerarse complicada por el riesgo de [REDACTED] [REDACTED] [...]”; además, en esta valoración, también se incumplió con lo establecido en las Novedades en el Diagnóstico y Tratamiento de la [REDACTED] “[...] Manejo: El tratamiento del paciente con [REDACTED] debe ser multidisciplinario y debe ir dirigido al aseguramiento de la estabilidad [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] *adicionalmente a esas medidas, debe iniciarse prontamente el cubrimiento con antibiótico empírico de amplio espectro, hasta obtener el resultado del* [REDACTED]

[REDACTED] [...]”, por lo que hubo una evidente omisión médica en la atención integral que debió recibir V.

B.3.2 Omisión de brindar una adecuada atención médica a V en el CEFERESO No. 13

59. De acuerdo con la opinión médica elaborada por personal médico legista adscrito a este Organismo Nacional, el 23 de agosto de 2021 V fue llevado al servicio médico del Hospital del CEFERESO No. 13 con cifras de [REDACTED] [REDACTED] haciéndose referencia en la nota médica de ingreso al nosocomio que [REDACTED]

[REDACTED] Se integraron los diagnósticos de [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

60. Posteriormente, a las 19:19 horas de ese día, AR4 plasmó en una nota médica el tratamiento indicado para V, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

61. En razón de lo antes expuesto, se advirtió que AR4 incumplió con lo establecido en la Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la [REDACTED], la cual indica “[...] [REDACTED], son útiles en pacientes con [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [...] es la mejor opción al reducir el riesgo de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [...]”; en la literatura médica especializada del Manejo de la [REDACTED] en Pacientes Hospitalizados “[...] El régimen de administración de [REDACTED] recomendado consiste en una terapia [REDACTED] que incluye una preparación de [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [...]”; con el artículo 32 de la LGS, que establece “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.”; así como con el artículo 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que refiere “La atención médica debe llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”.

62. Lo previamente referido, de acuerdo con la citada opinión médica, a pesar de que AR4 conocía que V padecía [REDACTED], la cual se encontraba plenamente documentada, no otorgó manejo médico, asimismo, indicó plan a base de [REDACTED], pero no lo realizó de manera adecuada, pues al ser la [REDACTED] padecimiento de ingreso, no estableció un [REDACTED], con el cual se pudieran obtener las metas deseadas para el tratamiento; además, indicó [REDACTED], a pesar de que V cursaba con [REDACTED]; también administró medicamento auxiliar para los niveles elevados de [REDACTED], sin

⁶⁷ Fármacos para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata que presenta criterios de progresión

justificarlo de manera completa, dado que al no ser documentado un aumento de [REDACTED] no solicitó estudios de laboratorio iniciales.

63. Al día siguiente, [REDACTED], AR5 modificó el tratamiento de V, cambiando de tipo y de periodicidad de [REDACTED], [REDACTED], sin que dicho cambio se encontrara justificado dentro de la nota de valoración médica, aunado a que los valores de [REDACTED] continuaban dentro de parámetros elevados, a pesar de la terapéutica empleada y posterior a más de 12 horas del ingreso de V, modificación que de acuerdo a la opinión médica elaborada por personal médico de esta Comisión Nacional no se encontró apegada a lo mencionado dentro de la literatura médica especializada del Manejo de la [REDACTED]

64. Además, con base en dicho dictamen médico, no solicitaron estudios de laboratorio de inicio con los que se pudieran determinar o descartar las posibles causas del aumento de la [REDACTED], no se otorgó tratamiento encaminado a la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] y se continuó con la administración del [REDACTED], a pesar de que se reportaba la presencia de cifras tensionales bajas, incumpliendo AR5 con lo dictado en la Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la [REDACTED] con relación a los fármacos de utilidad para su tratamiento; con el artículo 32 de la LGS; así como con el artículo 90. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

65. El 25 de agosto de 2021, AR5 encontró a V con [REDACTED], por lo que realizó modificaciones al tratamiento, estableciendo un esquema de [REDACTED], así como la

████████████████████; no obstante, a pesar de contar con cifras de ██████████ continuó con el tratamiento ██████████, por lo que de acuerdo con la opinión médica emitida por personal médico de este Organismo Nacional AR5 incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada del Manejo de la ██████████

66. ██████████, AR4 cambio ██████████ ██████████ ██████████, esto último debido a que desde el día anterior se le habían documentado ██████████ a V, pero a pesar de modificar ██████████ AR4 se lo siguió otorgando, sin que desde su ingreso se hubiera justificado su uso, pues no contaba con ██████████; además, AR4 no solicitó exámenes de laboratorio ni otorgó tratamiento para la ██████████, continuando con el tratamiento previamente establecido, incumpliendo con la Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna con relación a los fármacos de utilidad para su tratamiento, con la literatura médica especializada del Manejo de la ██████████ en Pacientes Hospitalizados referente al régimen de administración de ██████████.

67. ██████████, pero a pesar de incluir el tratamiento dirigido a la ██████████, de acuerdo con el multicitado dictamen médico, éste no fue adecuado, con base en las características presentadas por V y previamente documentadas, puesto que el tratamiento ██████████ incumpliendo AR5 con lo establecido en la Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna, que señala “[...] se recomienda en paciente con ██████████ ██████████

⁶⁸ Síntomas del tracto urinario inferior.

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [...]"

68. Al día siguiente, AR5 [REDACTED]
[REDACTED] pero a pesar de ello no indicó medida terapéutica alguna
para revertir el estado de [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] misma que hasta ese momento no había obtenido metas terapéuticas
con respecto a cifras esperadas para la [REDACTED]
[REDACTED] Asimismo, AR5 no realizó solicitud de
estudios de laboratorio, omitiendo observar y ejecutar lo establecido en la literatura
médica especializada del Manejo de la [REDACTED] en Pacientes Hospitalizados
respecto a las metas de control [REDACTED];
en la Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la [REDACTED]
[REDACTED] con relación al tratamiento combinado; así como con el artículo
9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios
de Atención Médica.

69. El [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] no obstante, personal médico de este Organismo
Nacional arribó a la conclusión que no protocolizó debidamente el caso, a fin de
determinar la causa que originaba la persistencia de las [REDACTED], tampoco
indicó tratamiento médico para revertirlas, agregando únicamente un [REDACTED]
después de no obtener las metas terapéuticas, por lo que AR4 incumplió con lo
establecido en la literatura médica especializada del Manejo de la [REDACTED] en

⁶⁹ Los alfabloqueadores son fármacos que relajan los músculos en las vías urinarias.

Pacientes Hospitalizados respecto de las metas de control [REDACTED] y “[...] *El uso de fármacos [REDACTED] no está recomendado ya que se asocia a la aparición de efectos adversos que pueden derivar en complicaciones [...]*”.

70. Para el [REDACTED]
[REDACTED]; por lo que V continuaba con un inadecuado tratamiento médico, debido a que no existía un protocolo de estudio con el cual se determinaran fehacientemente las causas de la persistencia de las hipotensiones, en tanto no se contempló un diagnóstico diferencial que estuviera relacionado con las complicaciones esperadas por la [REDACTED], por lo que AR1 incumplió con lo establecido en la Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna, que establece “[...] *TRATAMIENTO: la terapia de conservación o vigilancia es segura para la mayoría de los pacientes con síntomas leves a moderados de [REDACTED]. Es también, un tratamiento en los casos de pacientes con síntomas moderados a severos, pero que no ha desarrollado complicaciones secundarias a [REDACTED] [...]*”.

71. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]; posteriormente, [REDACTED]
[REDACTED] Con base en lo anterior, personal médico de esta Institución Nacional determinó que en ambas valoraciones AR1 no estableció medida terapéutica para la [REDACTED] y no inició protocolo de estudio para determinar su origen; además, no solicitó estudios de laboratorio y continuó con el tratamiento [REDACTED] el cual no era el indicado, por lo que hasta ese momento no había

⁷⁰ Hidroxocobalamina, solución inyectable (es una forma de Vitamina B12).

obtenido las metas indicadas, incumpliendo con lo establecido en la literatura médica especializada del [REDACTED]; así como con el artículo 32 de la LGS.

72. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] por lo que se establecieron tres nuevos diagnósticos a los previamente manejados durante su internamiento, siendo estos [REDACTED]
[REDACTED]
puesto que AR2 no colocó los resultados de laboratorio correspondientes al aspecto renal [REDACTED], mismo que se había incrementado, esto con base en lo documentado en los estudios de laboratorio [REDACTED]
[REDACTED]

73. De acuerdo a lo advertido por personal médico de este Organismo Nacional se puede establecer que la [REDACTED]
[REDACTED], no obstante AR2 no solicitó [REDACTED]
[REDACTED]
incumpliendo con lo establecido en la literatura médica especializada de las [REDACTED] “[...] TRATAMIENTO: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] *En primer lugar, debe realizarse un análisis*
[REDACTED] *a continuación, se inicia un tratamiento empírico*

⁷¹ La anemia ferropénica consiste en una disminución de glóbulos rojos en la sangre debido a una escasez de hierro.

alternativo hasta conocer los resultados de los análisis [...] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [...].

74. [REDACTED], AR6 agregó el diagnóstico de [REDACTED], al momento de la valoración se documentaron alteraciones relacionadas con el proceso [REDACTED], es decir, [REDACTED], por lo que AR6 inició tratamiento [REDACTED], pero este no se realizó con base a un estudio mediante el cual se pudiera determinar fehacientemente el agente causal.

75. Con base en lo anterior, AR6 incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada de las [REDACTED] “[...] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [...]”.

76. En el mismo sentido, con base a las conclusiones a las que arribó personal médico de esta Institución Nacional, el [REDACTED] AR4 agregó al tratamiento un [REDACTED], sin establecer dentro de la nota los criterios para dicha determinación, misma que se tomó sin tener [REDACTED] previo o [REDACTED] con los cuales se pudiera evaluar si había respuesta al tratamiento, incumpliendo AR4 con lo establecido en la literatura médica especializada de las Infecciones del [REDACTED], relacionado con el [REDACTED]
[REDACTED]



82. V fue ingresado al servicio de Medicina Interna del Hospital de Alta Especialidad [REDACTED]. De acuerdo a las consideraciones del personal médico de esta Institución Nacional que emitió la opinión médica, V presentaba [REDACTED] otorgadas por el personal médico adscrito al hospital del CEFERESO No. 13 [REDACTED]. Siendo las 09:50 horas de ese mismo día se declaró el fallecimiento de V, quedando establecidas las causas de la muerte como: [REDACTED].

83. Aunado a lo anterior, con base en las documentales que integran el expediente se pudo establecer la falta de suministro del tratamiento farmacológico completo para V, específicamente para la [REDACTED], toda vez que en las Notas Médicas del [REDACTED] se hizo constar que V tenía mal apego al tratamiento por no contar con [REDACTED], asentando AR2 que se informó a AR3 para la solicitud de compra del fármaco; en el mismo sentido, desde el [REDACTED] a V se le indicó como tratamiento [REDACTED] con recurso propio, constando en la nota médica del [REDACTED] que aún estaba pendiente la adquisición de los medicamentos, por lo que no hay constancia de que se le hayan proporcionado, lo cual coincide con lo manifestado por QVI en su escrito de queja y por V en entrevista con personal de esta Institución Nacional en el interior del CEFERESO No. 13, en la que señaló que él tenía que adquirir con recursos propios parte de su tratamiento farmacológico, lo anterior, a pesar del deterioro en su estado de salud y su condición de persona [REDACTED].

84. Con lo antes expuesto, se advierten una serie de omisiones que vulneraron el derecho a la protección a la salud de V, al tenor de lo expuesto, la Comisión Nacional

comparte el criterio sustentado por la SCJN, en el que señala que la CrIDH en el caso “Cabrera García y Montiel Flores Vs. México” estableció que el Estado es responsable de los derechos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se encuentra bajo su custodia y que de la interpretación del artículo 49 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social, se advierte que en dichos sitios debe existir un titular del área de servicios médicos, quien será encargado de proporcionar a los internos la atención médica necesaria, en ese sentido, el artículo 78 la LNEP establece que “[...] *En cada uno de los Centros Penitenciarios existirá como mínimo atención de primer nivel en todo momento, procurada cuando menos por un médico responsable de cuidar la salud física y mental de las personas internas [...]*”, responsabilidad adquirida por AR3 derivado de las funciones y obligaciones de su cargo en el área de servicios médicos del CEFERESO No. 13, quien a su vez estaba subordinado jerárquicamente a AR9 y AR10.

85. AR9 como superior jerárquico de AR3 y encargado de la Dirección Técnica del CEFERESO No. 13, de donde dependen los servicios médicos, de acuerdo con la cadena de mando, debía realizar las acciones de supervisión necesarias a fin de prevenir violaciones a los derechos a la salud y a la vida en el área médica, en el presente caso, detectando omisiones en la atención médica proporcionada V, dada su condición de persona adulta mayor hospitalizada en ese sitio, realizando junto con AR3 monitoreos periódicos de su condición de salud al ser una persona con necesidades de atención prioritaria.

86. En ese sentido, se puede establecer la responsabilidad de AR9 y AR10 con relación a la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el CEFERESO No. 13, toda vez que, en el ámbito de sus competencias y como parte de sus funciones, de acuerdo con el artículo 1o. de la CPEUM, dichas personas servidoras públicas

tenían la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de V, entre ellos, los derechos a la protección a la salud y a la vida, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

87. La LNEP en su artículo 16 establece como una de las funciones de AR10 “[...] *Administrar, organizar y operar los Centros conforme a lo que disponga esta Ley y demás disposiciones aplicables [así como] Garantizar el cumplimiento de las leyes, reglamentos, manuales, instructivos, criterios, lineamientos o disposiciones aplicables [...]*”, por lo que es responsable de dar cumplimiento entre otras a la LNEP, la cual establece en su artículo 34 que la Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud, por lo que AR10 omitió realizar las acciones necesarias a fin garantizar el derecho a la protección a la salud y la vida de V.

88. En ese sentido, la SCJN ha establecido que la *“Atención médica adecuada en los centros de reclusión. Si el quejoso interno reclama su falta o la omisión de la autoridad responsable de proporcionarla y solicita el otorgamiento de la suspensión, la carga de la prueba para desvirtuar dicho acto en el incidente respectivo corresponde a ésta (director del centro de reclusión), al ser garante de los individuos que se encuentran bajo su custodia [...]*”.⁷³

89. Acorde a lo previsto en la Regla Mandela 30, inciso a), las autoridades del CEFERESO No. 13 se encuentran obligadas a reconocer las necesidades de atención de la salud de los internos y adoptar todas las medidas necesarias para su

⁷³ Tesis aislada XXV.3o.2 P (10a.), Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tribunales Colegiados de Circuito, Registro digital: 2018488, disponible en: https://bj.scjn.gob.mx/doc/tesis/OPI1MHYBN_4klb4HqcX0/%22Derecho%20a%20la%20integridad%20personal%22

tratamiento.

90. En ese orden de ideas, se dejó de observar por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9 y AR10 las obligaciones contempladas en la LNEP en sus artículos 32, 34, 76 fracciones II y IV y 77, que disponen que la autoridad penitenciaria estará obligada a prestar sus servicios cuando las personas privadas de su libertad los requieran, debiendo ser de buena calidad y adecuados a sus necesidades, bajo criterios de razonabilidad y no discriminación; así como brindar gratuitamente todos los suministros, entre otros, otorgar atención médica, garantizando la permanente disponibilidad de medicamentos que correspondan al cuadro básico de insumos para el primer nivel de la misma, y en su caso establecerá los procedimientos necesarios para proporcionar oportunamente los servicios e recursos requeridos para otros niveles de atención; los servicios médicos tendrán por objeto la atención médica de las personas desde su ingreso y durante su permanencia, otorgándoles el tratamiento adecuado mediante el diagnóstico oportuno de enfermedades agudas, crónicas y crónico-degenerativas, incluyendo las enfermedades mentales, suministrando los medicamentos y terapias básicas necesarias, los cuales serán gratuitos y obligatorios para los internos, éstos contemplarán actividades de prevención, curación y rehabilitación, garantizando que todo establecimiento penitenciario cuente como mínimo con atención de primer nivel en todo momento.

91. Tales situaciones se interpretan como una inadecuada atención médica para V, lo cual es contrario a diversos instrumentos internacionales que son considerados norma vigente en nuestro país, en términos de los artículos 1o, párrafo primero y 133, de la CPEUM; así como los numerales 12.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 24, del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a cualquier forma

de Detención o Prisión; y 9, de los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, en los cuales se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, así como la obligación de los Estados parte, de adoptar las medidas para asegurar la efectividad de ese derecho, garantizando el acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación, debiéndose lograr una continuidad del tratamiento y atención exterior.

92. En ese sentido la cadena de omisiones documentadas en el presente instrumento recomendatorio en la atención médica proporcionada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR9 adscritos al CEFERESO No. 13, así como AR7 y AR8 adscritos al Hospital Rural del IMSS, constituyen una violación al derecho a la protección a la salud, derivando como consecuencia inmediata la transgresión al derecho a la vida.

93. Este Organismo Nacional ha enfatizado la necesidad de que los establecimientos penitenciarios del país garanticen el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, emitiendo el pronunciamiento denominado “Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana”, a través del cual se señala que los responsables del sistema penitenciario y de la atención a la salud en la República Mexicana, deben atender la situación que se vive actualmente en los centros de reclusión del país, para que en términos de igualdad gocen del derecho a la salud que se enmarca en la normatividad nacional e internacional, así como el acceso a una vida digna en los centros de reclusión. Lo que se traduce en la obligación del Estado a garantizar el derecho a la protección de la salud física y mental de las personas privadas de la libertad, para lo cual se debe tener en todo momento conocimiento razonable del estado de salud de las personas que se encuentran bajo su régimen de sujeción especial, principalmente deben tener en cuenta que el análisis de los casos médicos y tratamiento que debe recibir cada persona privada

de la libertad debe atender a sus necesidades específicas como en el presente asunto, tratándose de un adulto mayor.

94. En la misma tesitura, no se cumple con lo dispuesto en el artículo 6o. del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, en el sentido de que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9 y AR10 adscritos al CEFERESO No. 13 son responsables de asegurar la plena protección de la salud de las personas bajo su cuidado, así como de tomar las medidas inmediatas para garantizar que la atención médica que se proporcione cumpla con características como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, además de que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

95. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9 y AR10 adscritos al CEFERESO No. 13, así como AR7 y AR8 adscritos al Hospital Rural del IMSS, omitieron preservar el derecho a la protección de la salud de V, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada, toda vez que, como se ha establecido en la presente Recomendación, pasaron por alto cumplir con sus obligaciones constitucionales y normativas en materia de salud, respecto a la atención médica que se le proporcionó, lo cual derivó en su fallecimiento.

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

96. Este Organismo Nacional estableció en la Recomendación General 29/2017 que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud

del principio de interdependencia⁷⁴ son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

97. En esa tesitura, la NOM-004- SSA3-2012, advierte que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

98. La NOM-004-SSA3-2012, prevé 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 [...] mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...] 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*

⁷⁴ Conforme al artículo 2, fracción XIII, el Principio de Interdependencia, es aquel que deben observar las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que todos los derechos humanos están interrelacionados. Esto significa, que unos derechos tienen efectos sobre otros, lo que implica que la transgresión de uno de ellos impacta en el ejercicio y disfrute de otros derechos humanos. Es por ello que, para la realización y disfrute pleno de un derecho humano, sea necesaria la realización de otros, relacionados con el mismo. Los derechos humanos deben interpretarse, tomarse y observarse en su conjunto y no como elementos aislados; esto es, en su aplicación deben complementarse, potenciarse y reforzarse recíprocamente.

paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables [...].⁷⁵

99. Algunos médicos en el sector salud persisten 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 humano al acceso a la información en la materia; no obstante, en el presente caso, en diversas notas médicas elaboradas por AR1, AR4 y AR5, así como en las similares realizadas por AR7 y AR8 personal adscrito al Hospital Rural del IMSS el 24 de septiembre y 4 de octubre de 2021, no se encuentra establecido el nombre completo del personal médico que la elabora, situación que incumple con lo previsto por el punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012, en el que se dispone que todas las notas en el expediente clínico deben contener nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso.

100. Asimismo, con base en las evidencias obtenidas se estableció que en el informe rendido por el CEFERESO No. 13, que incluyó el expediente clínico de V, no se encontraron las notas de atención médica de los días 16, 17 y 18 de diciembre de 2021, con lo que se incumplió lo dispuesto en los numerales 5.3, 8 y 8.3 de la NOM-004-SSA3-2012 que prevén: “[...] 5.3 *El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional [...]* 8. *De las notas médicas en hospitalización [...]* 8.3 *Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma. [...]*”.

101. El personal médico legista de este Organismo Nacional destacó que al no existir constancias de las notas médicas correspondientes a la atención brindada a

⁷⁵ Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

V en el área médica del CEFERESO No. 13 los días 16, 17 y 18 de diciembre de 2021, desde el punto de vista médico no se tienen elementos técnicos-médicos para establecer si la atención brindada a V esos días fue la adecuada, con lo que se incumplió lo dispuesto en el numeral 5.1. de la NOM-004-SSA3-2012 que señala “[...] *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. [...]*”.

102. Las omisiones por parte de AR1, AR4 y AR5 adscritos al CEFERESO No. 13, así como AR7 y AR8 adscritos al Hospital Rural del IMSS, en la integración del expediente clínico de V también pueden constituir una falta administrativa, por lo que corresponderá a la autoridad investigadora indagar sobre alguna responsabilidad en la que pudieran haber incurrido al omitir el cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, vulnerándose con ello el derecho de QVI a conocer la verdad, en ese sentido, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

103. En el caso que nos ocupa, resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”⁷⁶, en la que se refiere “[...] *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes*

⁷⁶ Sentencia “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, párrafo 68, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH.

responsabilidades"; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza⁷⁷.

104. Esta Comisión Nacional señaló también en la Recomendación General 29/2017 que “[...] *la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad [...]*”⁷⁸; sin embargo, este derecho debe hacerse extensivo a los familiares, quienes deben conocer la verdad de los hechos, sobre todo tratándose de víctimas fallecidas por negligencias médicas como en el caso ocurrió, por lo que QVI tiene derecho a conocer la verdad de lo acontecido con V, sobre todo tratándose de una persona privada de la libertad y adulta mayor, a fin de saber si en ese CEFERESO No. 13 se cumplió con el deber consagrado en el artículo 18 de la CPEUM, respecto a que el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos y el eje rector de la salud.

105. En el mismo pronunciamiento recomendatorio, esta Comisión Nacional⁷⁹ recordó que la apropiada integración del expediente clínico es un deber a cargo de las personas servidoras públicas prestadoras de servicios médicos, para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de las y los pacientes, el historial inherente a su tratamiento permitiendo con ello conocer la verdad sobre hechos relacionados con la atención médica; por lo que, las

⁷⁷ CNDH. Recomendaciones: 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

⁷⁸ Recomendación General 29/2017, párr.68.

⁷⁹ *Ibíd.*, párrafo 35.

instituciones de salud son solidariamente responsables de su adecuada integración.

106. Del mismo modo, en la citada Recomendación General 29/2017, este Organismo Nacional⁸⁰ sostuvo que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que los usuarios 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.

107. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁸¹

108. En ese tenor, si bien la inadecuada integración del expediente clínico no es causa inherente de las complicaciones y fallecimiento de V, sí resulta importante puntualizar la relevancia de la observancia de las disposiciones técnicas en materia de la integración de expedientes, pues la incorrecta integración del mismo constituye una violación al derecho de acceso a la información en materia de salud de QVI y de la sociedad, toda vez que impide conocer de manera precisa la identidad del personal

⁸⁰ *Ibíd.*, párrafo 32.

⁸¹ CNDH. *Ídem.*, párrafo 34

médico tratante, así como las acciones realizadas para atender el estado de salud de V los días 16, 17 y 18 de diciembre de 2021 y con ello establecer responsabilidades.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

109. La obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad reconocidas en el artículo 1o. de la CPEUM, 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 Universal de las Naciones Unidas.

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

111. La Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita transgresiones a derechos humanos, por lo que es importante distinguir que:

- a) La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos

humanos que realizan los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

b) Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al Titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

c) Para que se investigue y, en su caso, se sancione a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos se deberá aportar la Recomendación como uno de los documentos base de la acción penal o la denuncia administrativa.

d) Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.

e) La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca

generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

112. En la presente Recomendación se detallaron las acciones y omisiones cometidas por las autoridades responsables, al no brindar una atención médica adecuada a V, quien contaba con antecedente médicos, como [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED],
los que potenciaban las probabilidades de que presentara complicaciones médicas, máxime que se trataba de una persona adulta mayor.

113. Al respecto, AR1, AR2, AR4, AR5 y AR6 omitieron llevar a cabo las acciones médicas necesarias para garantizar el derecho a la protección a la salud de V, lo cual fue en su perjuicio, derivando en su fallecimiento, en ese sentido, incumplieron con lo dispuesto en los artículos 1o. y 4o., párrafo cuarto, y 18 de la CPEUM; artículo XI de la Declaración Americana; artículo 12 del PIDESC; artículo 1o. de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU; artículos 2o. y 32 de la LGS; artículo 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; la Regla Mandela 24; artículos 32, 34, 76 fracciones II y IV y 77 de la LNEP.

114. También incumplieron con su responsabilidad de garantizar el derecho a la vida como consecuencia de la inadecuada atención médica proporcionada a V, transgrediendo lo señalado en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, así como 29, segundo párrafo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y

Políticos; 3o. de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 1o. de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

115. Por su parte AR1, AR4, AR5, AR7 y AR8, transgredieron el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de QVI, toda vez que en diversas notas médicas omitieron cumplir con lo establecido en el punto 5.10 de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, misma que refiere que todas las notas en el expediente clínico deben contener nombre completo de quien la elabora, contraviniendo así lo dispuesto en el artículos 1o. y 18 de la CPEUM, que señala que es obligación de todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; siendo preciso enfatizar que la base organizativa del sistema penitenciario es, entre otros aspectos, el respeto a los derechos humanos y la salud.

116. Por otra parte AR3 también transgredió el derecho a la protección a la salud y el derecho a la vida de V, toda vez que derivado de las funciones inherentes de su cargo en el área de servicios médicos del CEFERESO No. 13 debió realizar las acciones necesarias para garantizar se le proporcionara la atención médica adecuada y necesaria, a fin de cuidar su estado de salud físico y mental, lo cual no aconteció, incumpliendo lo dispuesto en los artículos 1o. y 18 de la CPEUM, así como el 78 la LNEP.

117. Se puede señalar que AR9 incumplió con lo establecido en los artículos 1o. y 18 de la CPEUM, así como 34 de la LNEP, pues encargado de la Dirección Técnica del CEFERESO No. 13, de donde dependen los servicios médicos, debía realizar las acciones a fin de garantizar los derechos a la salud y a la vida de las personas privadas de la libertad con problemas de salud, específicamente de V en el presente

caso, quien por su condición de persona adulta mayor hospitalizada requería atención médica prioritaria.

118. Por lo que hace a AR10, se puede establecer que incumplió con su responsabilidad de garantizar el derecho a la protección a la salud y a la vida de V, derivado de su cargo en el CEFERESO No. 13, como lo establecen los artículos 1o. y 18 de la CPEUM, además, inobservó lo estipulado en el artículo 16 y 34 de la LNEP y la Regla Mandela 30, inciso a).

119. Finalmente, AR7 y AR8 faltaron a su deber de garantizar el derecho a la protección a la salud y a la vida de V, de acuerdo con lo establecido por la NOM-001-SSA3-2012 de Educación para la Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, así como en los artículos 1o. y 4o., párrafo cuarto de la CPEUM; artículo XI de la Declaración Americana; artículo 12 del PIDESC; artículo 1o. de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU; artículos 2o. y 32 de la LGS; artículo 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; asimismo, dada la interdependencia entre el derecho a la protección a la salud y el derecho a la vida, también incumplieron con su responsabilidad de garantizar este, de acuerdo con los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, así como 29, segundo párrafo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 3o. de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y 1o. de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

120. Dicha concatenación de omisiones propiciaron en una serie de transgresiones a los derechos humanos a la protección a la salud y la vida de V, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incurrieron en actos y omisiones

que afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto, que deben ser observados en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, así como con los principios rectores del servicio público federal, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 1o. párrafos primero y tercero, 19 último párrafo, y 21 noveno párrafo, parte última de la CPEUM y 7 fracciones I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

121. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B, de la CPEUM; 6o, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la CNDH, y 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, dará seguimiento al Procedimiento Administrativo que el Órgano Interno de Control del OADPRS y el IMSS dé inicio, toda vez que se solicitará su apertura en la presente Recomendación sustentada en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

122. 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 CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 65 inciso c), de la LGV, 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 la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran

ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

123. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 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), 74, fracción VIII y IX, 75 fracciones I y IV, 96, 97, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado 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 QVI, debiéndoseles inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

124. Es aplicable lo establecido 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 diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Medidas de rehabilitación

125. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la LGV, así como

del artículo 21 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, que establece que la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

126. Así, la CrIDH ha establecido que los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas, tal como lo ha considerado esta Comisión Nacional respecto de QVI, pues se estima también violado el derecho a la integridad psíquica y moral de familiares de víctimas *“con motivo del sufrimiento adicional que éstos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos”*.⁸²

127. Las medidas de rehabilitación incluyen, entre otras y según proceda, atención médica, psicológica y psiquiátrica especializada. En el presente caso para dar cumplimiento a éstas, se requiere que el OADPRS y el IMSS, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la citada ley, deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y tanatológica que requiera por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, como consecuencia del deceso de V, así como de los hechos manifestados en la presente Recomendación.

128. La atención deberá ser gratuita, de manera inmediata con su consentimiento, y brindarse en el lugar en donde se encuentre radicando, otorgándole información clara y suficiente, así como con un enfoque diferencial y especializado, considerando en su caso, medicamentos, cuando así lo requiera; lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo, dirigido a ambas autoridades,

⁸² Corte IDH “Caso Herzog y otros Vs. Brasil”. Sentencia de 15 de marzo de 2018, párr. 351.

OADPRS e IMSS.

b) Medidas de compensación

129. De acuerdo con los artículos 27 fracción III, 64 y 65 de la LGV, la compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.

130. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos; lo que antecede a efecto de dar cumplimiento al primer punto recomendatorio.

131. En el presente caso, las medidas de compensación consisten en que conforme a la LGV, el OADPRS y el IMSS deberán colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese OADPRS y el IMSS realicen en coordinación a la CEAV con la presente Recomendación, debiendo estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acrediten su

observancia, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero, dirigido a ambas autoridades, OADPRS e IMSS.

c) Medidas de satisfacción

132. 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 LGV, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de las violaciones de derechos humanos.

133. En ese sentido, la satisfacción comprende en el presente caso que, el OADPRS y el IMSS colaboren en la presentación y seguimiento en la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente a los Órganos Internos de Control en esas dependencias, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9 y AR10 adscritos al CEFERESO No. 13, así como a AR7 y AR8 dependientes del Hospital Rural del IMSS, por las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud de V, para que se inicie el expediente administrativo, sirviendo de apoyo la información y análisis vertidos en el presente documento recomendatorio. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero dirigido al OADPRS y al similar para el IMSS.

d) Medidas de no repetición

134. Estas están contempladas en los artículo 27, fracción V, 74, fracción IX y 75, fracciones I y IV, de la LGV, consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir o evitar actos de la misma naturaleza, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas legales, administrativas y legislativas y de otra índole para

hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos.

135. De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, así como en los diversos criterios sostenidos por la CrIDH, se advierte que, para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las garantías de no repetición de hechos violatorios de derechos humanos por parte de las personas servidoras públicas.

136. Es en ese sentido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional establecido en los artículos 1o. párrafos primero, segundo y tercero, 4o. párrafo cuarto y 18 segundo párrafo, deben realizarse acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de tales conductas con las personas privadas de su libertad, por lo que el OADPRS deberá:

- a)** En un plazo no mayor a 6 meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, impartir un curso integral de capacitación y formación respecto del derecho a la protección a la salud para personas privadas de la libertad con enfoque interseccional y diferenciado que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, en concordancia a la debida observancia y contenido de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico; así como para la identificación y determinación del diagnóstico y tratamiento oportuno para las Infecciones del

tracto urinario, la hiperglucemia en pacientes hospitalizados, la hiperplasia prostática benigna y la hipertensión arterial sistémica. El curso deberá estar dirigido al personal médico adscrito al CEFERESO No. 13, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR9, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, además, deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al OADPRS.

b) En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la fecha de aceptación de esta Recomendación, emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito al área médica del CEFERESO No. 13, sobre la obligación de integrar el expediente clínico de las personas que reciben atención médica conforme a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, lo anterior a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al OADPRS.

137. Así también el IMSS deberá:

c) En un plazo no mayor a 6 meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, impartir un curso integral de capacitación con un enfoque de máxima protección a derechos humanos sobre la debida observancia y aplicación de las NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y NOM-0001-SSA3-2012 de la Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas; así como del Diagnóstico y

Tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna e Infecciones del Tracto Urinario. El curso deberá estar dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del Hospital Rural del IMSS, con inclusión de AR7 y AR8, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias, remitiendo a este Organismo dichas evidencias; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo dirigido al IMSS.

d) En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la fecha de aceptación de esta Recomendación, emitir una circular interna mediante la cual se instruya al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna del Hospital Rural del IMSS, sobre la obligación de integrar el expediente clínico de las personas que reciben atención médica conforme a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, así como sobre la obligatoria observancia y aplicación de la NOM-0001-SSA3-2012 de la Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero dirigido al IMSS.

138. 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.

139. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente a ustedes Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social y Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social las siguientes.

V. RECOMENDACIONES

A USTEDES SEÑORES DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL:

PRIMERA. Colaborar ampliamente en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que esas instituciones realicen 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 éste emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, se proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, con motivo de su fallecimiento, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. El OADPRS y el IMSS, en coordinación con la CEAV, proporcionen a

QVI la atención psicológica y tanatológica que requiera por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, como consecuencia del deceso de V, así como de los hechos manifestados en la presente Recomendación. La atención deberá ser gratuita, de manera inmediata y con su consentimiento, deberá brindarse en el lugar en donde se encuentren radicando, otorgándole información clara y suficiente, así como con un enfoque diferencial y especializado, considerando en su caso, medicamentos, cuando así lo requiera; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

**A USTED SEÑOR COMISIONADO DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO
DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL:**

PRIMERA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control del OADPRS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9 y AR10, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, 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 acuerdo con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se deberán enviar a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su colaboración.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 6 meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, impartir un curso integral de capacitación y formación respecto del derecho a la protección a la salud para personas privadas de la libertad con enfoque interseccional y diferenciado que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, en concordancia a la debida observancia y contenido de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico; así como para la identificación y determinación del diagnóstico y tratamiento oportuno para las Infecciones del tracto urinario, la hiperglucemia en pacientes hospitalizados, la hiperplasia prostática benigna y la hipertensión arterial sistémica. El curso deberá estar dirigido al personal médico adscrito al CEFERESO No. 13, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR9, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la fecha de aceptación de esta Recomendación, emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito al área médica del CEFERESO No. 13 sobre la obligación de integrar el expediente clínico de las personas que reciben atención médica conforme a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se deberán enviar a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

A USTED SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

PRIMERA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control del IMSS, en contra de AR7 y AR8, de conformidad con las consideraciones expuestas en el presente documento, 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 por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se deberán enviar a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su colaboración.

SEGUNDA. En un plazo no mayor a 6 meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, impartir un curso integral de capacitación con un enfoque de máxima protección a derechos humanos sobre la debida observancia y aplicación de las NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y NOM-0001-SSA3-2012 de la Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas; así como del Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna e Infecciones del Tracto Urinario. El curso deberá estar dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del Hospital Rural del IMSS, con inclusión de AR7 y AR8, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo dichas evidencias y las demás que estime necesarias para acreditar su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo no mayor a 2 meses, contados a partir de la fecha de aceptación de esta Recomendación, emitir una circular interna mediante la cual se instruya al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y Medicina Interna del Hospital Rural del IMSS, sobre la obligación de integrar el expediente clínico de las personas que reciben atención médica conforme a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, así como sobre la obligatoria observancia y aplicación de la NOM-0001-SSA3-2012 de la Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas; hecho lo anterior, se deberán enviar a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

140. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero de la misma norma, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

141. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. Asimismo, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

142. 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.

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

HTL