

RECOMENDACIÓN NO. 10/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO QVI Y VI, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 15 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN REYNOSA, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/3042/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General de Zona No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Reynosa, Tamaulipas.

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Médico Residente	MR

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 15 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	HGZ-15
Hospital General Regional número 270 del IMSS en Reynosa, Tamaulipas	HGR-270
Unidad Médica de Alta Especialidad número 21 del IMSS en Monterrey, Nuevo León	UMAE-34
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	CT-IMSS

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 14 de febrero de 2022, QVI compareció ante personal de este Organismo Nacional, ocasión en la cual se recabo su queja respecto de actos atribuibles a personal del IMSS, en donde refirió que, el 27 de diciembre de 2021, V su esposa mujer de 52 años en ese entonces, ingresó al HGR-270, con diagnóstico de insuficiencia respiratoria con antecedentes de insuficiencia renal crónica¹ en tratamiento con hemodiálisis², diabetes mellitus tipo 2³ e hipertensión arterial sistémica⁴; siendo canalizada el 21 de enero de 2022, a la UMAE 34 para valoración especializada por el Servicio de Neumología y estudio de broncoscopia⁵; fecha en la que el especialista de la citada unidad médica indicó que no era necesario el estudio de referencia dado a que no se encontraron hallazgos de tumor pulmonar y sugirió valoración por la especialidad de Cardiología.

6. El 2 de febrero de 2022, V fue referida al Servicio de Cardiología del HGZ-15, con diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia renal y derrame pleural⁶ bilateral; no obstante, permaneció en el área de Urgencias de ese nosocomio hasta el 9 de ese mes y año, fecha en la que falleció.

7. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/3042/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

¹ Pérdida irreversible de la función renal, documentado con una tasa de filtrado glomerular.

² Tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente.

³ Enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos.

⁴ Se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.

⁵ Examen para visualizar las vías aéreas y diagnosticar enfermedad pulmonar

⁶ Acumulación anormal de líquido en la cavidad pleural debido a una producción excesiva de éste o una incapacidad para su depuración.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 14 de febrero de 2022, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comparecencia de QVI, quien manifestó su inconformidad con la atención médica proporcionada a V por parte del personal médico del IMSS; de igual manera, aportó copia del siguiente documento:

8.1. Copia simple de acta de defunción de V, expedida por la Oficialía Primera del Registro Civil en Reynosa, Tamaulipas en la que se estableció como causa de muerte: “...insuficiencia cardiaca congestiva⁷, enfermedad renal crónica terminal, diabetes mellitus 2...”.

9. Informe médico fechado a los 18 días del mes de abril de 2022, por la Jefa de la División de Neumología de la UMAE 34, relacionado con la atención médica otorgada a V en la citada institución de salud.

10. Oficio 290502200200/137/2022, de 9 de mayo de 2022, suscrito por el Director del HGR-270, mediante el cual rindió su informe relacionado con los hechos materia de esta Recomendación, y adjuntó copia del expediente clínico de V, del que destacó la siguiente información:

10.1. Nota de Triage y Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias de 27 de diciembre de 2021, elaborada por PSP1, adscrito al Servicio de Urgencias en el HGR-270.

11. Correo electrónico de 17 de mayo de 2022, por medio del cual, personal adscrito a la Coordinación de atención al Derechohabiente del IMSS remitió copia del expediente

⁷ Síndrome clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo con los requerimientos metabólicos periféricos o lo hace a expensas de un aumento en las presiones de llenado ventricular; en el caso de que se trata de insuficiencia cardiaca congestiva, implica la acumulación de líquido y retención de sodio que producen una congestión severa que causa un incremento de la presión venosa yugular, cambios pulmonares, edema periférico o hepatomegalia.

clínico integrado con motivo de la atención médica otorgada a V en el HGZ-15, del que destacó la siguiente información:

11.1. Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias de las 11:13 horas de 2 de febrero de 2022, elaborada por AR1 médico de base y MR1 médico residente de Urgencias Médico Quirúrgicas, ambos adscritos al Servicio de Urgencias en el HGZ-15, en el que estableció que V fue remitida del HGR-270 con diagnóstico de insuficiencia cardíaca, derrame pleural bilateral, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica.

11.2. Nota de evolución vespertina a las 19:00 horas de 2 de febrero de 2022, elaborada por AR2, médico de base adscrito al Servicio de Urgencias al Servicio de Urgencias en el HGZ-15, y MR1, en la que se solicitó hemodiálisis para disminuir sobrecarga.

11.3. Nota de evolución de jornada acumulada de las 12:00 horas de 5 de febrero realizada por AR3, médico de base de Urgencias Médico Quirúrgicas al Servicio de Urgencias en el HGZ-15, quien diagnosticó insuficiencia cardíaca NYHA II, enfermedad renal crónica en hemodiálisis y anemia normocítica de normo grados III OMS.

11.4. Nota de evolución de Urgencias de las 10:49 horas de 7 de febrero de 2022, en la que AR4, médico de base de Urgencias Médico Quirúrgicas al Servicio de Urgencias en el HGZ-15, reportó que V presentaba aumento de la presión arterial sistólica y respiración aumentada.

11.5. Nota de evolución de las 11:35 horas de 8 de febrero de 2022, suscrita por AR4, quien solicitó radiografía de tórax para establecer porcentaje de derrame pleural.

11.6. Nota de evolución de las 20:00 horas de 8 de febrero de 2022, en la que AR5, médico adscrito al Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas al Servicio de Urgencias en el HGZ-15, reportó que V presentaba una tensión arterial de 165/80 mmHG.

11.7. Nota de las 03:08 horas de 9 de febrero de 2022, elaborada por AR6 médica del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas al Servicio de Urgencias en el HGZ-15 y MR2, médico residente de primer año, en la que se precisó que se contaban con estudios de rayos X sin datos agregados de patología.

11.8. Nota del Servicio de Medicina Interna del 9 de febrero de 2022, elaborada por PSP2, en la que se reportó que V se encontraba con paro cardiorrespiratorio y sin signos vitales.

11.9. Informe de 5 de mayo de 2022, suscrito por el Director médico del HGZ-15, donde describió la atención médica brindada a V en dicho nosocomio.

12. Correo electrónico de 27 de febrero de 2023, por medio del cual el IMSS remitió copia del Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT-IMSS, de 4 de noviembre de 2022, en el que se determinó que la QM queja médica es improcedente desde el punto de vista médico.

13. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 24 de septiembre de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en el HGZ-15.

14. Acta circunstanciada de 04 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar comunicación telefónica sostenida con QVI, quien manifestó que no ha presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República, así como datos de VI.

15. Oficio número 00641/30.102/2837/2023, suscrito por el Jefe de Grupo del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en la Delegación Regional Tamaulipas, a través del cual informó que no se tiene registro de algún expediente de responsabilidad administrativa iniciado con motivo de los hechos materia de esta Recomendación.

16. Correo electrónico de 10 de octubre de 2023, al que se adjuntó el oficio número 10171, suscrito por el Director Médico del HGZ-15, quien informó que AR3, AR4 y AR5, continúan activos y laborando en ese nosocomio; y respecto de AR2 ya no se encuentra en el registro de su sistema.

17. Acta circunstanciada del 18 de octubre de 2023, en la que se hizo constar comunicación telefónica sostenida con QVI, quien manifestó que a esa fecha no ha recibido la resolución de la QM, no ha interpuesto denuncia penal, señaló nuevo domicilio e indico nuevamente el nombre de VI.

18. Correo electrónico de 20 de octubre de 2023, al que se adjuntó oficio número 110419, suscrito por el Director Médico del HGZ-15, a través del que se proporcionó a esta Comisión Nacional, el nombre completo, cédula profesional de AR6 y se agregó que hasta esa fecha continuaba activa y laborando en ese nosocomio.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Esta Comisión Nacional se allego del conocimiento de que, el caso de V se sometió a consideración del CT-IMSS, el cual, mediante acuerdo de 4 de noviembre de 2022, determinó como improcedente la QM desde el punto de vista médico, sin que se cuente con evidencia de que dicha determinación se haya impugnado.

20. A la fecha de emisión de esta Recomendación, no se cuenta con información sobre el inicio de procedimiento administrativo de responsabilidad en el OIC-IMSS, ni del inicio

de alguna carpeta de investigación con motivo de los hechos narrados por QVI, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada a V por personal médico del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/3042/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, por los actos y omisiones del personal médico del HGZ-15, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada y contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁸

⁸ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

23. El principio de París prevé expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.⁹

24. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹⁰

25. En tanto que, el numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹¹

26. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “ (...) el desempeño

⁹ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

¹⁰ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

¹¹ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, física, económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad”.¹²

27. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹³

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

29. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

¹² CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

¹³ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.”

30. Finalmente, la SCJN en Tesis Aislada, ha expuesto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto de la CPEUM, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de las Formas de Discriminación Racial, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el derecho a la salud, brindando la asistencia médica y tratamientos de forma oportuna, permanente y constante.¹⁴

A. 1. VULNERACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR LA INADECUADA ATENCIÓN BRINDADA POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HGZ-15 DEL 2 AL 9 DE FEBRERO DE 2022

31. El caso que nos ocupa se trata de V con las antecedentes de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, diabetes mellitus tipo 2 en control con glibenclamida e hipertensión arterial sistémica con nifedipina y recibió la última hemodiálisis el 24 de diciembre de 2021 a nivel particular. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se observó que, el 27 de diciembre de 2021, V ingresó al Servicio de Urgencias del HGR-270, siendo atendida por PSP1, quien determinó su ingreso, integrando los diagnósticos de probable derrame pleural, enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial sistémica.

32. El 21 de enero de 2022, V fue canalizada a la UMAE-34, en donde se sugirió ajuste de manejo dialítico por retención hídrica y dado a que no se entraron hallazgos de tumor pulmonar no se consideró candidata a broncoscopia diagnóstica y se sugirió manejo de patologías base, neumonía; así como valoración por la especialidad de Cardiología, reingresando en esa misma fecha al HGZ-270 con diagnóstico de derrame pleural,

¹⁴ Tesis [A]: 1a. XIII/2021 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, s.t., Mazo de 2021, s.p., Reg. digital: 2022890.

bilateral, insuficiencia cardiaca congestiva, NYHA¹⁵ III, enfermedad renal crónica KDIGO¹⁶ e hipertensión arterial sistémica.

33. Posteriormente, el 2 de febrero de 2022, V fue referida del HGR-270 al Servicio de Cardiología del HGZ-15, por insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia renal y derrame pleural, ingresando a las 11:13 horas, al área de Urgencias de ese nosocomio, en donde fue recibida por AR1 y MR1, quienes confirmaron el diagnóstico citado con antelación, agregando que presentaba datos de sobrecarga hídrica, por lo que se le solicitó dieta para nefrópata, diurético, antihipertensivo y medicamentos para la insuficiencia cardiaca.

34. El 3 y 4 de febrero de 2022, AR3 solicitó interconsulta al Servicio de Cardiología y para el 5 de ese mes y año, reportó que era el tercer día de internamiento de V con los diagnósticos de insuficiencia cardiaca NYHA II (Síntomas con ejercicio ordinario), enfermedad renal crónica en hemodiálisis, anemia normocítica normocrómica grado III OMS e infección de vías urinarias.

35. A las 10:49 horas del 7 de febrero de 2022, AR4 registró aumento en la presión arterial sistólica de V y respiración aumentada, con los diagnósticos ya mencionados, agregando que presentaba disnea con apoyo de oxígeno suplementario con mascarilla.

36. El 8 de febrero de 2022, V fue valorada por AR4, quien solicitó que se le practicara una radiografía de tórax portátil para establecer el porcentaje de derrame pleural y valorar la realización de una toracocentesis¹⁷, agregando que existía riesgo de

¹⁵ (NYHA) New York Heart Association, puntualiza cuatro clases en función de los síntomas y la actividad física...III. Síntomas con ejercicio leve.

¹⁶ Síndrome común para diversas enfermedades renales y que se caracteriza por la presencia de alteración estructural y funcional renal persistente por más de 3 meses.

¹⁷ Consiste en la punción puntual de la pared torácica para la retirada de líquido y/o aire del espacio pleural, mediante aguja fina hueca o catéter sobre aguja.

complicaciones. En esa misma fecha, AR5 reportó que V presentaba tensión arterial de 165/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 70 latidos y 20 respiraciones por minuto.

37. El 9 de febrero de 2022, a las 03:08 horas, AR6 y MR2 documentaron que se contaba con la radiografía de tórax que se le practicó a V, en la que no se advertían datos agregados de patología pleuropulmonar con presencia de hipertensión arterial sistólica aislada, polipnea de 24 respiraciones por minuto, disnea y aumento de gamma glutamil transpeptidasa.

38. A las 08:30 horas de esa misma fecha, PSP2 fue informado por el personal de enfermería que V se encontraba en paro cardiorrespiratorio y sin signos vitales, por lo que se brindaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin éxito, estableciendo como causas de defunción insuficiencia cardiaca congestiva de 7 días, enfermedad renal crónica de 10 años y diabetes mellitus tipo 2 de 20 años.

39. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional se precisó que fue inadecuada la atención otorgada a V por parte de AR1, MR1 y AR2, el 2 de febrero de 2022, ya que fueron omisos en solicitar valoración por los Servicios de Cardiología o Medicina Interna, motivo por el cual V fue referida del HGR-270 al HGZ-15.

40. Se observó en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que entre el 3 y 9 de febrero de 2022, AR3, AR4, AR5 y AR6, omitieron insistir en la interconsulta con el servicio de Cardiología que fue solicitada por AR3 en la primera de las fechas mencionadas; de igual forma, omitieron solicitar de manera urgente valoración por las especialidades de Cardiología o Medicina Interna, al no considerar los factores de riesgo por las enfermedades cardiovasculares que presentaba V, incumpliendo con lo establecido en los artículos 32 y 51 de la LGS; 7, 8, 9 y 74 del RLGS y 3, 7 y 94 del RPM-IMSS.

41. Concluyó el personal de este Organismo Nacional en la Opinión Médica que el fallecimiento de V fue favorecido por la falta de valoración urgente por los Servicios de Cardiología o Medicina Interna, lo que provocó que no se ordenaran los estudios de gabinete especializados y se omitió brindarle a V un tratamiento médico adecuado y oportuno para su padecimiento, contribuyendo con ello al deterioro de su condición cardiaca que ocasionó su fallecimiento.

42. Por todo lo antes expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, vulneraron en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica que se le brindó en el HGZ-15, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la LGS; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO A LA VIDA

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

44. La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).¹⁸

¹⁸ Tesis Constitucional. "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado". Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

45. La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...).¹⁹

46. Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.²⁰

47. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

B.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA DE V

48. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, del 2 al 9 de febrero de 2022, fue inadecuada toda vez que omitieron en primera instancia solicitar y posteriormente insistir en que fuera valorada por el Servicio de Cardiología o en su defecto por la

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

²⁰ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

especialidad de Medicina Interna; implicando que al no indicar el tratamiento adecuado y oportuno se contribuyó en el deterioro cardíaco, evitando con ello, un mejor pronóstico de vida.

49. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

50. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

51. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.²¹

²¹ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

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

52. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”²² .

53. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017²³, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

54. En tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”²⁴

55. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste: “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales

²² Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

²³ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

²⁴ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”²⁵

56. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

57. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional observó en la integración del expediente clínico de V en el HGZ-15.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

58. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que no se encontró nota de evolución del 6 de febrero de 2022; de igual forma, se advirtió que es ilegible el nombre

²⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

de AR6, quien suscribió la nota de atención médica de las 03:08 horas del 9 de ese mes y año, lo cual transgrede lo dispuesto en la NOM-Del Expediente Clínico.

59. Si bien las omisiones en que incurrió personal médico del HGR-15 en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI y VI a que conociera la verdad, por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

60. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, provino de la falta de debida diligencia con que condujeron la atención proporcionada a V lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en el fallecimiento de V, vulnerando de igual forma su derecho a la vida.

61. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, entre el 2 y el 9 de febrero de 2022, omitieron en primera instancia solicitar y posteriormente insistir en que V fuera valorada por el servicio de Cardiología o en su defecto por la especialidad de medicina interna; implicando que al no indicar el tratamiento adecuado y oportuno se contribuyó en el deterioro cardiaco, evitando con ello, un mejor pronóstico de vida.

62. Se advirtió que AR6 incurrió en la inobservancia de la NOM- Del Expediente Clínico, al omitir datos de elaboración en la nota médica del 9 de febrero de 2022.

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

64. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, se dé vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

65. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM, “todas las autoridades, en

el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

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

68. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

69. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas del HGZ-15, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

70. 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, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

71. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida

por inadecuada atención médica en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI y VI, su calidad de víctima, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir en razón del fallecimiento de V, a V, QVI y VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI y VI tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

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

a) Medidas de rehabilitación

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

74. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. De igual forma, para el caso de que al momento de la emisión de la presente recomendación QVI y VI, no estimen necesaria dicha atención, se les deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo consideren.

75. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; una vez lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

76. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"²⁶.

77. 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

²⁶ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el 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.

78. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

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

80. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, de conformidad con los

hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

81. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

82. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

83. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas y del Servicio de Urgencias del HGZ-15, de manera particular AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de seguir en activos laboralmente, 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 ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos,

currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

84. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas y del Servicio de Urgencias del HGZ-15, de manera particular AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

85. 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.

86. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y/o tanatológica que requieran QVI y VI, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. De igual forma, para el caso de que al momento de la emisión de la presente recomendación las víctimas no estimen necesaria dicha atención, se les deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo consideren. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; una vez lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento

que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, de conformidad con los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas y del Servicio de Urgencias del HGZ-15, de manera particular AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de seguir en activos laboralmente, 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 ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas y del Servicio de Urgencias del HGZ-15, de manera particular AR1, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de seguir en activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en esta Recomendación, a fin

de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

87. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

88. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH