

RECOMENDACIÓN NO. 52 /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 DE QVI Y AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QVI Y VI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 26 de marzo 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; 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/2023/7171/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Victoria, 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, 26, 41 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; 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el 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

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:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 1 en Ciudad Victoria, Tamaulipas	HGZMF-1
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC-IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo Delegacional, Regional Tamaulipas del IMSS	Comisión Bipartita-IMSS

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	CLAVE
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la Enfermedad Cerebral Vascul ar Isquémica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, S-102-08	GPC-Diagnóstico EVC
Guía de Práctica Clínica de Reanimación cardiopulmonar en adultos, IMSS-633-13	GPC-Reanimación cardiopulmonar en adultos
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 20 de abril de 2023, QVI presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, misma que por razones de competencia se remitió a este Organismo Nacional, donde se recibió el 2 de mayo de 2023, en la cual indicó que el 18

de noviembre de 2022 V, ingresó al Servicio de Urgencias del HGZMF-1, en virtud de que presentaba parálisis en el lado izquierdo del cuerpo, con antecedentes de haber sufrido un evento cerebro vascular (EVC)¹ en el 2021, lo cual le fue informado a AR1; no obstante, le comentaron a QVI que “de momento no tenían como hacer la tomografía” necesaria para confirmar ese diagnóstico y no era posible canalizarlo a un hospital de tercer nivel.

6. Posteriormente, personal médico del HGZMF-1, le informó a QVI que, en virtud de los síntomas que presentaba, no era posible descartar que V estuviera sufriendo un EVC; sin embargo, ya había pasado mucho tiempo desde que inició ese padecimiento y no era posible brindarle tratamiento médico hasta confirmar ese diagnóstico a través de la realización de una tomografía, por lo que se determinó su alta médica el 19 de noviembre de 2022, programándose cita para el 22 de noviembre de 2022, a efecto de que se le practicara ese estudio.

7. QVI agregó que la condición de V se agravó durante la tarde del 21 de noviembre de 2022, debido a que perdió la consciencia y su cuerpo se puso muy rígido, por lo que fue trasladado nuevamente al Servicio de Urgencias del HGZMF-1; no obstante, falleció en la madrugada del día siguiente. Finalmente, QVI precisó que previo al deceso de V se le practicó el estudio de tomografía que se le había ordenado, en el cual se confirmó el diagnóstico de EVC.

8. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/PRESI/2023/7171/Q**, para la investigación y documentación de las violaciones a derechos humanos, fueron realizadas las diligencias necesarias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V integrado en el HGZMF-1; así como, Opinión Especializada en Materia de Medicina, emitida por esta Comisión Nacional, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica es objeto

¹ La Enfermedad Vasculare Cerebral (EVC) es una alteración neurológica que se caracteriza por aparición brusca, con síntomas de 24 horas o más, causando secuelas y muerte

de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio 02382/2023 de 25 de abril de 2023, suscrito por el Primer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, recibido en este Organismo Nacional el 2 de mayo de 2023, al que adjuntó escrito signado por QVI, quien manifestó su inconformidad con la atención médica proporcionada a V por parte de AR1 y personal médico del HGZMF-1.

10. Correo electrónico de 8 de junio de 2023, enviado a este Organismo por personal de la Coordinación de Programas del IMSS, al cual adjuntó el oficio 2901072600/Dirección/0441/2023, suscrito por el Director del HGZMF-1, en el que, informó sobre la atención médica brindada a V en ese nosocomio; además, remitió copia del certificado de defunción de V suscrito por AR6, en el cual se asentó que el deceso de V ocurrió el 22 de noviembre de 2022, a las 05:35 horas.

11. Correo electrónico de 18 de julio de 2023, a través del cual, personal de la Coordinación de Programas del IMSS remitió el Acuerdo de la Comisión Bipartita-IMSS de 6 de junio de ese año, determinando que la QM fue procedente desde el punto de vista médico, así como la indemnización correspondiente que deberá ser otorgada a la persona que acredite el legítimo derecho; además, se ordenó dar vista al OIC-IMSS para la recepción, tramite y resolución de la respectiva queja por los citados hechos.

12. Correo electrónico de 21 de septiembre de 2023, a través del cual, personal de la Coordinación de Programas del IMSS remitió el expediente clínico de V, formado con motivo de la atención brindada en el HGZMF-1, del cual destacan las siguientes notas:

12.1. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 18 de noviembre de 2022, elaborado por AR1 y AR2, adscritos al Servicio de Urgencias del HGZMF-1, en el

cual se asentó que V contaba con antecedente de EVC de hace un año, diagnosticando traumatismo craneo encefálico², hemiparesia izquierda³, a descartar EVC y se solicitó tomografía axial computarizada (TAC)⁴, así como radiografía⁵ de cráneo – tórax.

12.2. Nota médica inicial del Servicio de Urgencias de 19 de noviembre de 2022 a las 01:30 horas, elaborado por AR3, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZMF-1, en el que se precisó que los resultados de laboratorio que se le practicaron a V reportaron glucosa de 271 mg/dl y se solicitó estudio tomográfico.

12.3. Nota firmada por AR4, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZMF-1, la cual carece de fecha y hora, en la que se asentó que en virtud de las condiciones de estabilidad neurológica, V estaba en condiciones de egresar del nosocomio.

12.4. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 21 de noviembre de 2022, a las 18:48 horas, elaborada por PSP1, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZMF-1, en el cual reporto que V probablemente cursaban con un EVC y calificó la urgencia como color naranja II.

12.5. Nota de Evolución Urgencias Matutino, de 21 de noviembre de 2022, de las 19:30 horas, suscrita por AR5, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZMF-1, quien diagnosticó déficit neurológico agudo, probable EVC contra encefalopatía hepática.

² Disfunción cerebral ocasionada por un impacto externo, generalmente un golpe violento en la cabeza.

³ La hemiparesia izquierda se manifiesta por efecto de daños localizados en el lado derecho del cerebro, y se asocia con problemas de conducta (por ejemplo, tendencia a hablar de forma incontrolada en situaciones en las que no es apropiado), dificultades del aprendizaje y alteraciones de la comunicación no verbal.

⁴ Procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo.

⁵ Procedimiento para el que se usan rayos X, un tipo de radiación de alta energía, con el fin de obtener imágenes de áreas del interior del cuerpo

12.6. Nota de Evolución Urgencias Matutino, de 21 de noviembre de 2022, de las 23:30 horas, elaborada por AR6, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZMF-1, en la cual se reportó estudio de tomografía simple de cráneo, diagnosticando EVC isquémico⁶ hemisférico, cirrosis hepática⁷ e hipertensión arterial sistémica⁸, además, se asentó “se registra paro cardiorrespiratorio... Dx de egreso: arritmia letal”⁹.

13. Acta circunstanciada de 8 de noviembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien manifestó que, en agosto de 2023, se inconformó contra la determinación de la QM, emitida por la Comisión Bipartita-IMSS, agregando que ese recurso se encuentra en trámite, sin proporcionar datos de verificación de dicho recurso.

14. Acta circunstanciada de 15 de noviembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien manifestó que, no ha presentado denuncia y/o querrela ante el Agente del Ministerio Público.

15. Correo electrónico de 23 de noviembre de 2023, a través del cual personal de la Coordinación de Programas del IMSS remitió informe sobre el personal médico del HGZMF-1 que intervino en la atención médica de V.

⁶ El accidente cerebrovascular isquémico es el resultado de una isquemia cerebral focal asociada a un infarto encefálico permanente

⁷ La cirrosis hepática es la consecuencia final de muchas enfermedades hepáticas crónicas que lleva a la pérdida de la arquitectura normal del hígado y una disminución progresiva de sus funciones.

⁸ Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata

⁹ La arritmia más grave es la fibrilación ventricular, que son latidos irregulares no controlados. En lugar de tener una sola pulsación a destiempo de los ventrículos, es posible que varios impulsos se originen al mismo tiempo en diferentes lugares, todos ellos estimulando al corazón a latir.

16. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 24 de noviembre de 2023, emitida por esta Comisión Nacional, en la cual se concluyó que la atención médica brindada a V el 18,19, 21 y 22 de noviembre de 2022, en el HGZMF-1 fue inadecuada.

17. Acta circunstanciada de 8 de diciembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien manifestó que VI es dependiente económico de V.

18. Oficio 00641/30.102/0036/2024, de 15 de enero de 2024, suscrito por el Jefe de Grupo del OIC-IMSS, en el que informó que el 13 de enero de 2023, se radicó el expediente EI con motivo del escrito presentado por QVI en el cual denunció presuntas irregularidades en agravio de V, consistentes en que se le brindó una deficiente atención médica en el HGZMF-1; precisando que ese expediente se encuentra en etapa de investigación.

19. Correo electrónico de 23 de febrero de 2024, a través del cual, personal del IMSS adjuntó oficio sin número de 15 de febrero de 2024, suscrito por el Secretario del H. Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS en Tamaulipas, por el cual informó a esta Comisión Nacional que, en la oficina de inconformidades de la Jefatura de Servicios Jurídicos, QVI presentó escrito de inconformidad en contra de la determinación de la QM, radicándose en dicha jefatura el RI el cual se sometería a sesión de consejo para su determinación.

20. Acta circunstanciada de 21 de marzo de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación con QVI, ocasión en la cual indicó que la determinación del RI le fue notificada entre el 11 y 15 de marzo de 2024, el cual se resolvió como improcedente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional contó con evidencia de que el caso de V se sometió a consideración de la Comisión Bipartita-IMSS, por lo que se radicó la QM la cual, mediante acuerdo de 6 de junio de 2023, se determinó como procedente desde el punto de vista médico; resolución que fue recurrida por QVI, en la oficina de inconformidades de la Jefatura de Servicios Jurídicos, radicándose en dicha jefatura el RI, mismo que se resolvió como improcedente; además, no se contó con evidencia de que QVI hubiese interpuesto algún medio de defensa en contra de la determinación del RI.

22. El 15 de enero de 2024, el Jefe de Grupo del OIC-IMSS, informó que 13 de enero de 2023, emitió acuerdo de radicación del expediente EI, iniciado con motivo del escrito presentado por QVI en el cual denunció presuntas irregularidades en agravio de V, consistentes en que se le brindó una deficiente atención médica en el HGZMF-1; precisando que ese expediente se encuentra en etapa de investigación.

23. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República con motivo del caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/7171/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 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 y al proyecto de vida en agravio de QVI y VI, por los actos y omisiones del personal del HGZMF-1, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. El artículo 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, 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”¹⁰.

26. 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”.¹¹

27. 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

¹⁰ “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.

¹¹ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

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 salud¹².

28. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

...La salud es un derecho humano 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

29. 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...".

30. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud"¹⁴, que: " (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen

¹² "(...) 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.

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

¹⁴ 23 de abril de 2009.

servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.¹⁵

A. 1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V EN EL HGZMF-1

A.1.1. Internamiento de V del 18 al 19 de noviembre de 2022

31. De las evidencias que integran el expediente de queja se observó que V, hombre de 41 años, contaba con antecedentes médicos de importancia, tales como cirrosis hepática e hipertensión arterial sistémica, ambas de un año de evolución, así como diabetes mellitus¹⁶ de 10 años y EVC sufrido en 2021, sin secuelas.

32. En la nota inicial del Servicio de Urgencias del HGZMF-1 de 18 de noviembre de 2022, de las 21:40 horas, suscrita por AR1 y AR2, se indicó que V ingresó a ese nosocomio en virtud de que presentaba tos, dolor de garganta, náuseas, cefalea y vómito de una semana de evolución, así como el antecedente de haberse caído de su cama, secundario a mareo, agregando que posteriormente presentó hemiparesia¹⁷ izquierda. A la exploración física se reportó que presentaba escala de Glasgow¹⁸ 15, emitiendo el diagnóstico de traumatismo craneo encefálico, hemiparesia izquierda y a descartar EVC; de igual forma, se solicitó que se practicara una tomografía axial computarizada, radiografía de cráneo y tórax, biometría hemática, química sanguínea, y pruebas de función hepática. Finalmente, se ordenó su ingreso a cargo de Urgencias y vigilar estado neurológico.

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

¹⁶ La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. Hay tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional.

¹⁷ Dificultad para mover un lado del cuerpo o alguna de las extremidades en un lado del cuerpo.

¹⁸ Escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de estado de alerta en los seres humanos.

33. Al respecto, en la Opinión Especializada en Materia de Medicina emitida por esta CNDH se indicó que desde el punto de vista médico legal, fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V por parte de AR1, AR2, toda vez que, si bien es cierto, fue reportado con una escala de Glasgow dentro de lo normal, V contaba con antecedentes de EVC de un año de evolución y tener factores de riesgo, tales como traumatismo craneal, padecer hipertensión arterial y diabetes mellitus, para la cual no se indicó plan terapéutico; de igual forma, se desestimó la sintomatología referida por V respecto de la tos, dolor de garganta, náuseas, cefalea y vómito que presentaban, omitiendo realizar la semiología¹⁹ e indicar un adecuado tratamiento.

34. El 19 de noviembre de 2022, a la 1:30 horas, V fue valorado por AR3, quien indicó que los resultados de laboratorio reportaron que V presentaba glucosa elevada (271 mg/dL), precisando que no era candidato a tratamiento trombolítico;²⁰ de igual forma, efectuó el diagnóstico de EVC a descartar isquémico contra hemorrágico, cirrosis hepática y diabetes mellitus, solicitando nuevamente estudio tomográfico, así como el inició medidas de sostén y de neuro protección.

35. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, se precisó que AR3 omitió ajustar la terapéutica ante los resultados de los estudios de laboratorio que evidenciaron que V presentaba glucemia alta; además, no hizo mención respecto del cuadro clínico inicial por el cual V ingresó al Servicio de Urgencias ni detalló en qué consistían las medidas de neuro protección indicadas.

36. Posteriormente, en el expediente clínico de V consta nota médica elaborada por AR4, la cual carece de fecha, hora y el Servicio al que pertenece, en la que se reportó que V presentó un estado “habitual en su vida cotidiana” y dada sus condiciones de

¹⁹ Parte de la medicina que estudia los síntomas de las enfermedades, los cuales constituyen el instrumento de trabajo que permite apreciar la situación clínica de un enfermo y establecer un diagnóstico.

²⁰ Fármacos para romper o disolver los coágulos de sangre.

“estabilidad neurológica”, se determinó su egreso hospitalario con indicaciones de realizar tomografía simple de cráneo.

37. En ese sentido, esta Comisión Nacional precisó en la Opinión Especializada en Materia de Medicina, que AR4 omitió darle seguimiento a la tomografía que se le ordenó a V y realizar una exploración física para detectar síntomas de carácter neurológico, aunado a que desestimó los resultados de laboratorio con los que se contaba y refirió que V presentaba un estado neurológico “habitual en su vida cotidiana”, sin haber interrogado a V, para obtener información que le permitiera conocer el estado neurológico “habitual”, ni registró estudios de laboratorio para advertir que V estaba en buenas condiciones hemodinámicas, metabólicas y neurológicas, previo a darlo de alta.

38. Finalmente, en la Opinión Especializada en Materia de Medicina, se concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, durante su internamiento del 18 al 19 de noviembre de 2022, en virtud de que inobservaron lo dispuesto en la GPC-Diagnóstico EVC, ya que omitieron solicitar interconsulta al Servicio de Neurología y a la Unidad de Terapia Intensiva.

A.1.2 Internamiento de V del 21 al 22 de noviembre de 2022

39. El 21 de noviembre de 2022, a las 18:48 horas, V ingresó nuevamente al Servicio de Urgencias del HGZMF-1, ocasión en la que PSP1 lo valoró en el Área de Triage, reportando que V probablemente cursaba con un EVC en evolución, calificando la urgencia color naranja II.

40. El 21 de noviembre de 2022, a las 19:30 horas, V fue valorado por AR5, quien describió en su nota médica que V inició su padecimiento en esa misma fecha, dado que un familiar advirtió que V no respondía a los estímulos para despertarlo; de igual forma, refirió que presentaba frecuencia cardíaca elevada, por lo que ordenó su ingreso al Área de Choque y le fue administrada dosis de norepinefrina; además, se reportó que

V presentaba una escala de Glasgow de 11 puntos, realizando el diagnóstico de déficit neurológico agudo y probable EVC contra encefalopatía hepática; finalmente, se solicitaron estudios de laboratorio y tomografía simple de cráneo.

41. Al respecto, en la Opinión Especializada en Materia de Medicina, se precisó que existió dilación en la atención brindada por AR5, toda vez que esta debió ocurrir dentro de los 10 minutos posteriores a su ingreso al Servicio de Urgencias, dado que se calificó la urgencia con color naranja; no obstante, ésta se otorgó 42 minutos después; de igual manera, se advirtió que AR5 no aportó datos clínicos para diagnosticar el probable EVC contra encefalopatía hepática; además, omitió realizar una exploración física detallada y orientada en los signos neurológicos, debido a que al ingreso fue diagnosticado con EVC en evolución y desestimó los antecedentes V, quien había ingresado dos días antes por sintomatología neurológica y continuaba faltando estudio de tomografía de cráneo, aunado a que no solicitó el ingreso de V a la Unidad de Terapia Intensiva e interconsulta al Servicio de Neurología.

42. El mismo 21 de noviembre de 2022, a las 23:30 horas, V fue valorado por AR6, quien refirió que continuaba con deterioro neurológico, asentando que los resultados de laboratorio reportaron nuevamente niveles altos de glucosa; además, se indicó que se le practicó tomografía simple de cráneo, de la que se desprende que presentaba datos de isquemia cerebral aguda; de igual forma, AR5 realizó el diagnóstico de EVC isquémico hemisférico, cirrosis hepática e hipertensión arterial sistémica, señalando que V se encontraba grave con mal pronóstico para la función; finalmente, prescribió tratamiento anticoagulante y vigilancia estrecha.

43. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina, se asentó que AR6 omitió solicitar valoración por el Servicio de Neurología e ingreso al Área de Terapia Intensiva; de igual manera, desestimó los resultados de la tomografía que se le practicó a V.

44. Finalmente, AR6 asentó a mano “se registra paro cardiorrespiratorio simultáneamente... fecha de ingreso: 20/11/22. Fecha de egreso 21/11/22. Dx ingreso: EVC. Dx de egreso: arritmia letal, infarto cerebral, diabetes/HAS, cirrosis hepática”. Siendo importante señalar que del certificado con número de folio 221414172, elaborado por AR6, se observó que el deceso de V ocurrió a las 05:35 horas, de 22 de noviembre de 2022.

45. Al respecto, en la Opinión Especializada en Materia de Medicina, se precisó que la nota médica elaborada por AR6 fue escueta, omitiendo detallar la intervención ante el paro cardiorrespiratorio, describir las maniobras de reanimación, así como el tratamiento empleado, aunado a ello, emitió un diagnóstico de muerte sin fundamento clínico, al carecer con registros cardiográficos que dieran fe de la arritmia letal, considerándose que la atención fue inadecuada, en atención a la recomendación de la GPC-Diagnóstico EVC y GPC-Reanimación cardiopulmonar en adultos.

46. Aunado a lo anterior, en la Opinión Especializada en Materia de Medicina se asentó que la atención brindada a V durante el 18, 19 y 21, 22 de noviembre de 2022, fue inadecuada para el cuadro clínico que presentó, desestimando la sintomatología presentada, los antecedentes médicos y patología de base; no se solicitó en tiempo y forma la realización de la tomografía simple de cráneo, ni las interconsultas a los Servicios de Neurología y Terapia Intensiva, fue dado de alta el 19 de noviembre de ese año, pese a la persistencia del cuadro clínico, no se completó el protocolo de estudio, lo que agravó la sintomatología y condicionó su segundo ingreso.

47. El 21 de noviembre de 2022, cuando aconteció su segundo ingreso, se desestimaron nuevamente los signos y síntomas que presentó, no se solicitaron las interconsultas de Neurología y Terapia Intensiva, no se dio importancia a los resultados de la tomografía simple de cráneo, misma que se realizó de forma tardía, aunado a que no se registró adecuadamente la atención brindada durante el paro cardiorrespiratorio y el diagnóstico

de muerte no se apegó al cuadro clínico de V y careció de sustento clínico (arritmia letal).

48. Por lo expuesto AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron con lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, que establecen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a una persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, a través de actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que indican que las personas usuarias tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS que refiere que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de las personas pacientes que atienden durante su jornada de labores.

B. DERECHO A LA VIDA

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

que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.²¹

50. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio²², entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

51. Este Organismo Nacional ha sostenido que: “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], 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”²³.

52. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por las personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-1 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V.

53. En tal sentido, se constató que AR1, AR2, AR3, AR4, médicos adscritos al Servicio de Urgencias del HGZMF-1, durante las atenciones médicas del 18 al 19 de noviembre

²¹ CrIDH, “Caso *Coc Max y otros (Masacre de Xamán) vs. Guatemala*”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

²² CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

²³ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

de 2022, desestimaron la sintomatología, antecedentes médicos y patologías de base de V, no solicitaron en tiempo y forma la tomografía simple de cráneo, no requirieron interconsulta en los Servicios de Neurología y Terapia Intensiva, como consecuencia V fue dado de alta, pese a la persistencia del cuadro clínico con el que ingresó, incumpliendo con la GPC-Diagnóstico EVC, lo que agravó su sintomatología y condicionó su segundo ingreso a dicho nosocomio.

54. Por otro lado AR5 y AR6, el 21 y 22 de noviembre de 2022, durante el segundo internamiento de V, desestimaron el resultado de la tomografía simple de cráneo, que fue realizada en forma tardía, sin registrarse a detalle la atención médica brindada a V durante el paro cardiorrespiratorio, el diagnóstico de muerte de V no guarda relación con el cuadro clínico, aunado a que carece de sustento clínico (registro cardiográfico), inobservando lo dispuesto en la GPC-Diagnóstico EVC y GPC-Reanimación cardiopulmonar en adultos.

55. Por lo anterior, se acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incurrieron en inobservancia de los artículos 32 de la Ley General de Salud; 18, 19 Reglamento de la Ley General de Salud; 7, 12, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, mismos que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

56. Se concluyó, por parte de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que existió responsabilidad por la vulneración del derecho a la vida reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, así como en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V.

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

57. 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”²⁴ .

58. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017²⁵, 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.

59. 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.”²⁶

60. 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 se hace constar (...) las (...) intervenciones del

²⁴ 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).

²⁵ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

²⁶ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo...²⁷

61. 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.

62. 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 con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

63. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, se estableció que en el formato “Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias” de 18 de noviembre de 2022, del Servicio de Urgencias del HGZMF-1, no se asentó el nombre de las

²⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

personas servidoras públicas que la elaboraron; además, en la nota emitida por AR4, en la cual, indicó que dada la estabilidad neurológica de V, estaba en condiciones de egresar del hospital, careció de fecha, hora y servicio que atendió, por lo que, en ambos casos se incurrió en inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que dichos documentos no cuentan con el nombre completo de quien elaboró, así como fecha, hora y servicio.

64. Si bien las omisiones del personal médico en dejar constancia del nombre completo, fecha y hora 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 que conocieran la verdad con relación al tratamiento y atención que se le brindó a V en el HGZMF-1. Por tanto, este Organismo Nacional consideró 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. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

65. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”²⁸. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

66. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide

²⁸ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”

67. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

68. En el presente caso las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, al no brindar a V una atención médica adecuada, desestimando la sintomatología, antecedentes médicos y patologías de base, así como no solicitar en tiempo y forma la realización de la tomografía simple de cráneo, ni requerir interconsultas a los servicios de Neurología y Terapia Intensiva, provocó el deterioro su condición de salud hasta finalmente provocar su fallecimiento.

69. Por tanto, las violaciones a derechos humanos acreditadas en la presente Recomendación originaron que se alterara en forma grave el proyecto de vida de QVI y VI, ocasionando cambios en su actividad familiar y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos, existiendo en ellos sentimientos de emoción y expectativas de vida, ya que VI carecerá de apoyo paternal que contribuya emocionalmente y económicamente en su crecimiento físico y desarrollo personal, por otro lado, QVI no podrá dar continuidad al desarrollo de una vida familiar que conformó con V, quien además era el principal soporte económico.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

70. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, provino de la inadecuada atención médica proporcionada a V lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, vulnerando de igual forma su derecho a la vida con base en lo siguiente:

70.1. Se observó que AR1, AR2, AR3 y AR4 entre el 18 y 19 de noviembre de 2022, desestimaron la sintomatología, antecedentes médicos y patologías de base de V, no solicitaron en tiempo y forma la tomografía simple de cráneo, no requirieron interconsulta en los Servicios de Neurología y Terapia Intensiva, como consecuencia V fue dado de alta, pese a la persistencia del cuadro clínico con el que ingresó, incumpliendo con la GPC-Diagnóstico EVC., lo que agravó su sintomatología y condicionó su segundo ingreso a dicho nosocomio.

70.2. AR5 y AR6 en el periodo comprendido del 21 y 22 de noviembre de 2022, desestimaron el resultado de la tomografía simple de cráneo, la cual fue realizada en forma tardía; de igual forma, no solicitaron interconsulta al servicio de Neurología e ingreso al Área de Terapia Intensiva; además, no registraron a detalle la atención médica brindada a V durante el paro cardiorrespiratorio y el diagnóstico de muerte que se brindó no guarda relación con el cuadro clínico del paciente, aunado a que carece de sustento clínico (registro cardiográfico), inobservando lo dispuesto en la GPC-Diagnóstico EVC y GPC-Reanimación cardiopulmonar en adultos.

70.3. De igual forma fue evidenciado que el personal médico del Servicio de Urgencias, omitió señalar el nombre completo en el formato “Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias” de 18 de noviembre de 2022; además, AR4 no asentó

la fecha, hora y servicio, en la nota donde determino que dada la estabilidad neurológica de V, estaba en condiciones de egresar del nosocomio, ambos documentos elaborados por personas servidoras públicas del HGZMF-1, carecen de los requisitos señalados y que se especifica en la NOM-Del Expediente Clínico.

71. 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.

72. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente la aportación de elementos probatorios al EI iniciado en el OIC-IMSS.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

73. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° 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.”

74. 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.

75. 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.

76. Esta Comisión Nacional advirtió responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HGZMF-1 ya que, como se señaló en la Opinión Especializada en Materia de Medicina, se encuentran omisiones por parte del personal médico del Servicio de Urgencias de ese nosocomio, con respecto a los lineamientos de la NOM-

Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

77. 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.

78. 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 HGZMF-1, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPUM 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.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

79. 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.

80. 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 y a la vida, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud en agravio de V, este Organismo Nacional les reconoce a V, VI y QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; por ende, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V, VI y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

81. 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, medidas 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

82. 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”.

83. En el presente caso, 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.

84. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del segundo punto recomendatorio.

b) Medidas de compensación

85. 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”²⁹.

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

87. 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, acompañada del Formato Único 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 instrumentos 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, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

88. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las

²⁹ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

89. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

90. 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.

91. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente en el trámite y seguimiento del EI, que se

inició con motivo de los hechos materia de la queja, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, para que resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

92. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, QVI y VI para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición

93. 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.

94. En este sentido, es necesario que el IMSS implemente 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, GPC-Diagnóstico EVC y GPC-Reanimación cardiopulmonar en adultos, dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZMF-1, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y, AR6, en el caso de que se encuentren en activo 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. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

95. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Servicio de Urgencias del HGZMF-1, específicamente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, 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 acceso a la información en materia de salud; así como, la debida y cumplimiento del contenido de observancia y cumplimiento del contenido de las NOM-Del Expediente Clínico, GPC-Diagnóstico EVC y GPC-Reanimación cardiopulmonar en adultos, 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.

96. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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.

97. 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 CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a QVI y VI, 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. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con

su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del EI que se inició con motivo de los hechos materia de la queja, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se 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, GPC-Diagnóstico EVC y GPC-Reanimación cardiopulmonar en adultos, dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZMF-1, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en el caso de que se encuentren en activo 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Servicio de Urgencias del HGZMF-1, específicamente a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, 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 acceso a la información en materia de salud; así como, la debida y cumplimiento del contenido de observancia y cumplimiento del contenido de las NOM-DeI Expediente Clínico, GPC-Diagnóstico EVC y GPC-Reanimación cardiopulmonar en adultos, 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 su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

98. 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.

99. 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.

100. 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.

101. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, estos 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 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