



RECOMENDACIÓN NO. 134 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 98, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN COACALCO, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de mayo 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, y 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/12796/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales 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; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley

General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	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, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia, se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	CMN-Raza

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención, IMSS-718-18 y Fauci, K (2016). Harris Principios de Medicina Interna (19ª ed.) McGRAW-HILL	Guía-Diabetes
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Fascitis Necrosante	Guía-de Fascitis
Hospital General de Zona No. 98 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Coacalco, Estado de México	HGZ-98
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Especifico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 31 de julio de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en la que señaló que el 28 de junio de ese año, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-98, toda vez que, presentó un dolor severo en la pierna derecha, motivo por el cual le fue prescrito un medicamento para aliviar dicho malestar, y al día siguiente le otorgaron el alta médica, así como indicación de seguimiento ante su Unidad Médica Familiar.

6. En ese orden de ideas, el 6 de julio del mismo año V nuevamente acudió al HGZ-98, toda vez que continuó con el padecimiento en su pierna, a lo que se agregó un proceso de infección, sin embargo, el personal tratante determinó que su caso no ameritaba hospitalización y ordenaron su egreso.

7. QVI refirió que al día siguiente, y en virtud de que V continuó con dicha molestia, además de tener fiebre, hinchazón y desmayos, tuvo que trasladarla por su medios al CMN-Raza donde le indicaron que el grado de infección por la que transitaba era muy severo y con un alto riesgo de mortalidad, aunado a que presentaba baja presión arterial, así como anemia, por lo que, V fue intervenida quirúrgicamente, pero debido a las complicaciones de salud con las que ingresó falleció el 12 de julio de 2023, motivo por el cual QVI solicitó la intervención de este Organismo Nacional a efecto de investigar

los hechos que planteó.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/12796/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en el HGZ-98, así como en el CMN-Raza, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja de 31 de julio de 2023, presentada por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que narró presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HGZ-98.

10. Correos electrónicos de 18 y 29 de septiembre de 2023, mediante los cuales personal del IMSS remitió a esta Comisión Nacional informes sobre la atención médica que se brindó a V en el HGZ-98, así como en el CMN-Raza, en los que anexó los expedientes clínicos, de los cuales se destacó las siguientes documentales:

10.1. Nota de triage¹ de 28 de junio de 2023 a las 17:00 horas, suscrita por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-98.

10.2. Nota inicial de 6 de julio de 2023 a las 11:33 horas, emitida por AR2 personal

¹ El Triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles

médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-98.

10.3. Nota de triage de 8 de julio de 2023 a las 04:22 horas, emitida por PSP1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del CMN-Raza.

10.4. Nota de egreso de 12 de julio de 2023 a las 04:22 horas, emitida por PSP2 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del CMN-Raza, quien asentó las causas del fallecimiento de V.

11. Correo electrónico de 19 de octubre de 2023, a través del cual persona del IMSS envió a esta CNDH copia el certificado de defunción de V, en el que se asentó que falleció a causa de presentar un choque séptico,² absceso renal³ y peritoneal.⁴

12. Opinión Médica de 29 de noviembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZ-98 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

13. Oficio 86979 de 14 de diciembre de 2023, mediante el cual esta CNDH dio vista al OIC-IMSS respecto de la inadecuada atención médica otorgada por el personal médico del HGZ-98, así como del incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico.

14. Correo electrónico de 2 de enero de 2024, por el que personal del IMSS informó que, con motivo de los hechos señalados en el presente pronunciamiento, la División de Atención a Quejas Médicas del IMSS radicó el Expediente Administrativo 1, mismo

² Enfermedad grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

³ Infecciones supuradas que comprometen el riñón.

⁴ Infección en cavidad de pus alrededor de uno o ambos riñones.

que será sometido a la aprobación de la Comisión Bipartita, por lo que, una vez que esa instancia cuente con la determinación informará a esta CNDH.

15. Oficio 641/30.102/0020/2024 de 5 de enero de 2024, a través del cual personal del OIC-IMSS informó que con motivo de la vista realizada por esta Comisión Nacional relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V atribuible a personas servidoras públicas de ese Instituto, se radicó el Expediente Administrativo 2, mismo que se encuentra en investigación.

16. Acta Circunstanciada de 30 de enero de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, quien manifestó que no presentó ninguna otra queja y/o denuncia ante una instancia diversa a la que realizó ante esta CNDH; asimismo, proporcionó los nombres de VI1 y VI2 para que sean contempladas en pronunciamiento que se emita en su asunto.

17. Oficio 00641/30.102/0272/2024 de 26 de marzo de 2024, mediante el cual personal del OIC-IMSS, informó la conclusión del Expediente Administrativo 2, toda vez, que no se acreditaron la existencia de elementos suficientes para acreditar actos y convicciones que infrinjan la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

18. Correo electrónico de 9 de mayo de 2024, a través del cual personal del IMSS señaló que la Comisión Bipartita emitió la resolución dentro del Expediente Administrativo 1, en la que determinó como procedente desde el punto de vista médico el caso de V, en el que ordenó formular vista ante el OIC-IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 2 de enero de 2024, personal del IMSS informó que con motivo de los presentes hechos la División de Atención a Quejas Médicas inició el Expediente Administrativo 1, mismo que será sometido a la aprobación y dictaminación de la Comisión Bipartita, por lo que, el cual fue determinado como procedente desde el punto de vista médico por la Comisión Bipartita.

20. El 13 de enero de 2024, este Organismo Nacional tuvo conocimiento del oficio 641/30.102/0020/2024 del 5 de ese mes y año, mediante el cual personal del OIC-IMSS informó a QVI que con motivo de la vista otorgada por esta CNDH relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas del HGZ-98 radicó el Expediente Administrativo 2, mismo que fue concluido por no acreditarse la existencia de elementos suficientes para acreditar actos y convicciones que infrinjan la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/12796/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V, así como

al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-98, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*⁵

23. La Constitución de la OMS⁶ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

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

⁵ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁶ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

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

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

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

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

25. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁷, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

26. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo

⁷ Ratificado por México en 1981.

ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”⁸

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

28. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”⁹, en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*¹⁰

29. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1 y R2 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes, a que les obliga la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, por las siguientes consideraciones:

⁸ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁹ El 23 de abril del 2009.

¹⁰ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica

❖ Antecedentes clínicos de V

30. V al momento de los hechos contaba con antecedentes de diabetes mellitus tipo II¹¹ y artritis reumatoide.¹²

❖ Atención de V en el HGZ-98

31. El 28 de junio de 2023 a las 17:00 horas, V acudió al servicio de Urgencias, toda vez, que presentó un dolor intenso en la espalda, así como en la ingle del lado narración hechos lo cual le dificultaba su movilidad, además, de cursar picos de fiebre de un mes de evolución, lugar en el que fue atendida por AR1 personal médico adscrito al servicio Urgencias , instancia que la valoró y observó con palidez en piel y mucosas, así como con dolor a la palpación en la columna, ocasión en la que fue diagnosticada con contractura lumbar,¹³ tendinitis¹⁴ ambos del costado narración hechos y artritis reumatoide, para lo cual se le prescribió manejo farmacológico y se le otorgó el alta médica.

32. En ese sentido, de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, la actuación de AR1 fue inadecuada, toda vez que omitió solicitar estudios de

¹¹ Enfermedad que se produce por un problema en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar como combustible.

¹² Es una enfermedad crónica que provoca inflamación en todo el cuerpo y, por lo general, dolor en las articulaciones.

¹³ Dolor localizado en la parte baja de la espalda que se origina a nivel de la columna vertebral, los músculos, ligamentos o nervios de la zona.

¹⁴ Inflamación del tendón:

laboratorio a efecto de controlar y dar seguimiento a las patologías de base que presentaba V, asimismo, no verificó la presencia y motivos de una infección de tejidos blandos ante la sospecha de una caso de hipertermia,¹⁵ e ignoró el dolor regional, taquicardia,¹⁶ y palidez de tegumentos¹⁷ con los que V cursaba, con lo que se incurrió con lo establecido en la Guía-Diabetes y de la NOM-Del Expediente Clínico, está última debido a que el tratante no asentó sus datos, lo que se analizará en el apartado correspondiente.

33. El 6 de julio de 2023 a las 11:33 horas, V ingresó a Urgencias oportunidad en la que fue atendida por AR2 personal médico adscrito del servicio en cita, quien la encontró con inflamación en pierna derecha y dolor a la palpación, así como con llenado capilar¹⁸ inmediato, sin aumento de volumen en región lumbar, temperatura de 38° y con signos vitales dentro de la normalidad, por lo que, determinó como diagnóstico Celulitis de pierna derecha,¹⁹ anemia normocítica hipocrómica²⁰ grado I, leucopenia,²¹ trombosis²² y artritis reumatoide descontrolada a lumbar, y a su vez, indicó el alta médica de V con dieta baja en carbohidratos y azúcares, además de manejo farmacológico²³ con cita abierta en caso de cualquier eventualidad.

¹⁵ Temperatura corporal anormalmente alta.

¹⁶ Latido rápido del corazón, por lo general, definido como mayor de 100 latidos por minuto.

¹⁷ Pérdida anormal del color de la piel normal o de las membranas mucosas.

¹⁸ prueba rápida que se realiza sobre los lechos ungueales, se utiliza para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo al tejido.

¹⁹ Es una infección bacteriana común de la piel que causa enrojecimiento, inflamación y dolor en el área infectada. De no tratarse, puede propagarse y causar problemas de salud graves.

²⁰ Esto generalmente ocurre cuando no hay suficiente cantidad del pigmento que transporta el oxígeno (hemoglobina) en dichos glóbulos rojos. La causa más común de hipocromía en los Estados Unidos es la insuficiencia de hierro en el cuerpo.

²¹ Nivel bajo de glóbulos blancos en la sangre que puede interferir con la habilidad de combatir una infección.

²² ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena profunda. Estos coágulos por lo general se forman en la parte inferior de las piernas, los muslos o la pelvis, pero también pueden aparecer en el brazo.

²³ Bencilpenicilina, clindamicina, paracetamol, indometacina y furosemide.

34. En ese sentido, y como se vislumbra en la Opinión Médica, AR2 cometió las siguientes omisiones:

34.1. Realizar una exploración física completa al no describir las alteraciones que presentaba V en la región lumbar, además, de no tomar en cuenta los datos clínicos absceso,²⁴ en dicha región anatómica.

34.2. Ausencia de solicitud y/o práctica de estudios de imagenología,²⁵ aún y cuando existía la sospecha de infección de tejidos blandos en una paciente con factores de riesgo para el desarrollo de un cuadro infeccioso complicado debido a sus antecedentes de diabetes mellitus tipo II y artritis reumatoide.

34.3. Dejó de descartar el diagnóstico de fascitis necrosante²⁶ en pierna derecha al tratarse de una persona con un cuadro clínico sugestivo²⁷ con factores de riesgo para el desarrollo de esa patología, y aun así ordenó el egreso de V sin indicarle algún plan de vigilancia y/o seguimiento, aunado a ello, dejó de prescribir el empleo de medidas de vigilancia por tratarse de una persona en tratamiento con un fármaco inmunosupresor.²⁸

34.4. Pasó por alto, indicar que se llevara a cabo un control por medio de estudios de laboratorio, respecto al desarrollo de las alteraciones a nivel

²⁴ Dolor, hinchazón, dolor a la palpación y enrojecimiento

²⁵ Proceso por el que se crean imágenes de áreas del interior del cuerpo. Los métodos para crear imágenes incluyen, entre otros, el uso de rayos X (radiación de alta energía), ultrasonido (ondas de sonido de alta energía) y ondas de radio

²⁶ Es una infección bacteriana rara que se propaga por el cuerpo rápidamente y puede causar la muerte.

²⁷ Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad que suelen aparecer en las personas que la padecen y que indica la presencia de algo nuevo.

²⁸ Sustancia que disminuye la respuesta inmunitaria del cuerpo.

sanguíneo por el suministro de metotrexato,²⁹ que fue prescrito a V.

35. En ese orden de ideas, las inobservancias que quedaron detalladas en los numerales que anteceden, y como se estableció en la Opinión Médica, incumplieron con lo establecido en la Guía-de Fascitis.

❖ Atención de V en el CMN-Raza

36. El 8 de julio de 2023 a las 04:22 horas, V acudió al nosocomio en cita a recibir atención médica, lugar en el que fue atendida por PSP1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien después de realizar su valoración indicó que presentaba miembro pélvico derecho inflamado, hipertermia, hiperemia,³⁰ dolor a la palpación, motivo por el cual se ordenó su hospitalización para practicarle diversos estudios, así como interconsulta en la especialidad de Angiología ante la sospecha de una trombosis.

37. Ahora bien, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se documentó que en los días posteriores³¹ del arribó de V al CMN-Raza, la atención médica que recibió fue adecuada, en ese sentido, se destacó que el [fecha de fallecimiento] PSP2, personal médico adscrito al servicios de Medicina Interna; realizó una nota en la que asentó que V presentó deterioro multiorgánico,³² hipotensión³³ que ocasionó asistolia,³⁴ motivo por el que se iniciaron maniobras de reanimación

²⁹ Pertenece a una clase de medicamentos llamados antimetabolitos, trata el cáncer retardando el crecimiento de las células cancerosas, trata la psoriasis retardando el crecimiento de las células de la piel para detener la formación de escamas.

³⁰ Abundancia extraordinaria de sangre en una parte del cuerpo.

³¹ Del 9 al 11 de julio de 2023.

³² Puede ser provocado por una variedad de eventos, incluyendo, pero no limitado a, sepsis, trauma grave, enfermedades crónicas severas, cirugías de alto riesgo o complicadas y quemaduras extensas.

³³ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

³⁴ Pérdida completa de la actividad cardíaca.

cardiopulmonar,³⁵ sin embargo, no se tuvo éxito de retornar a V a la circulación espontánea por lo que, a las narración hechos horas de ese día se declaró su fallecimiento, mismo que se dio a causa de Choque Séptico, Absceso Renal y Perirrenal,³⁶ así como de diabetes mellitus tipo II.

38. Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1 y AR2, vulneraron en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica otorgada a V por parte del personal del HGZ-98, durante los días 28 de junio y 6 de julio de 2023 fue inadecuada, toda vez que las omisiones expuestas en los apartados que preceden, condicionaron que al no realizar de manera oportuna cada uno de los estudios médicos que V requería, así como no observar con diligencia sus valoraciones respecto a las patologías que presentó, impidieron otorgarle un tratamiento específico encaminado a restablecer en cierta medida su estado de salud, dichas circunstancias fueron determinantes para favorecer al deterioro de las condiciones médicas de V.

39. Finalmente, es posible vislumbrar que del análisis de las evidencias que anteceden, AR1 y AR2 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento-LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no

³⁵ Es un conjunto de maniobras temporales y normalizadas, destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales.

³⁶ Es una cavidad de pus alrededor de uno o ambos riñones.

aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

40. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.³⁷ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

41. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.³⁸

³⁷ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

³⁸ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

42. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de **condición de salud**, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1 y AR2 del HGZ-98 que estuvieron a cargo de la atención médica de V, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud.

43. Adicionalmente, la diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, por ello, es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.³⁹

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

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

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

³⁹ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.

expediente clínico.”⁴⁰

46. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,⁴¹ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,⁴² es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

C.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V

48. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGZ-98, la nota relativa al 28 de junio de 2023 carece de nombre y firma de quien la elaboró, situación con la que se evidenció el

⁴⁰ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁴¹ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

⁴² El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social

incumplimiento con lo estipulado en el numeral 5.10⁴³ de dicha norma al no asentar sus datos completos en la respectiva nota, por lo que se deberá investigar la identidad del servidor público que la suscribió.

49. La omisión citada en el párrafo que antecede atribuible a AR1, constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 a que conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

50. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

51. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas

⁴³ **5.10.** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

52. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1 y AR2 del HGZ-98 encargados de la vigilancia de V durante los días 28 de junio y 6 de julio de 2023, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención que le fue, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud y al trato digno con base en lo siguiente:

52.1. AR1 omitió solicitar estudios de laboratorio a efecto de controlar y dar seguimiento a las patologías de base que presentaba V, asimismo, no verificó la presencia y motivos de una infección de tejidos blandos ante la sospecha de un caso de hipertermia, e ignoró el dolor regional, taquicardia, y palidez de tegumentos por la que cursaba V.

52.2. AR2 omitió realizar una exploración física completa al no describir las alteraciones que presentaba V en la región lumbar, además, de no tomar en cuenta los datos clínicos absceso,⁴⁴ en dicha región anatómica; dejó de solicitar y/o practicar estudios de imagenología,⁴⁵ aún y cuando existía la sospecha del desarrollo de un cuadro infeccioso complicado debido a sus antecedentes de diabetes mellitus tipo II y artritis reumatoide.

⁴⁴ Dolor, hinchazón, dolor a la palpación y enrojecimiento.

⁴⁵ Proceso por el que se crean imágenes de áreas del interior del cuerpo. Los métodos para crear imágenes incluyen, entre otros, el uso de rayos X (radiación de alta energía), ultrasonido (ondas de sonido de alta energía) y ondas de radio.

52.3. Asimismo, AR2 no descartó el diagnóstico de fascitis necrosante⁴⁶ en pierna derecha al tratarse de una persona con un cuadro clínico sugestivo⁴⁷ con factores de riesgo para el desarrollo de esa patología, y aun así ordenó el egreso de V sin indicarle algún plan de vigilancia y/o seguimiento, aunado a ello, dejó de prescribir el empleo de medidas de vigilancia por tratarse de una persona en tratamiento con un fármaco inmunosupresor.⁴⁸

52.4. Finalmente, AR2 fue omiso en indicar llevar un control por medio de estudios de laboratorio, respecto al desarrollo de alteraciones a nivel sanguíneo por el suministro que V tenía respecto al medicamento denominado metotrexato.⁴⁹

52.5. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 al acceso a la información en materia de salud.

53. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2, así como del personal del servicio de Urgencias del HGZ-98, encargados de la vigilancia de V durante los días 28 de junio de 6 de julio de 2023, eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados

⁴⁶ Es una infección bacteriana rara que se propaga por el cuerpo rápidamente y puede causar la muerte.

⁴⁷ Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad que suelen aparecer en las personas que la padecen y que indica la presencia de algo nuevo.

⁴⁸ Sustancia que disminuye la respuesta inmunitaria del cuerpo.

⁴⁹ Perteneciente a una clase de medicamentos llamados antimetabolitos, trata el cáncer retardando el crecimiento de las células cancerosas, trata la psoriasis retardando el crecimiento de las células de la piel para detener la formación de escamas.

en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII⁵⁰ y 49, fracción I,⁵¹ de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

54. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III;

⁵⁰ **Artículo 7.** Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

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

V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades; (...)

VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;

VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general (...).

⁵¹ **Artículo 49.** Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

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

71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitara la reapertura del Expediente Administrativo 2 ante el Órgano Interno de Control Especifico en el IMSS, en contra de AR1 y AR2, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, ello con fundamento en el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en consecuencia, ese Instituto deberá colaborar en el trámite a esa solicitud de reapertura.

D.2.Responsabilidad institucional

55. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”.

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

57. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, falta a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

58. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional existió responsabilidad institucional resultó de suma relevancia, ya que la falta de supervisión y acción de AR1 y AR2 del HGZ-98 de manera oportuna, fueron determinantes en el impacto en la complicación de salud de V al grado de aumentar el riesgo de muerte, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, el expediente clínico integrado en el nosocomio en cita no cuenta con la formalidad necesaria en su integración; por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

59. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido

en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, deberá el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

60. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

61. Al respecto, es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas, y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de

restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

i. Medidas de rehabilitación

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

63. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará en atención a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1 y VI2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

64. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁵²

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

66. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión

⁵² *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

67. 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 víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la 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.

68. 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.

iii. Medidas de satisfacción

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

70. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, con la solicitud de reapertura del Expediente Administrativo 2 que se inició con motivo de la probable responsabilidad administrativa en contra de AR1 y AR2, a fin de que se resuelva lo que a derecho corresponda. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo 2. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

71. Asimismo, 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, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

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

73. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-98, con inclusión de AR1 y AR2, en caso de continuar activas laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

74. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del

servicio de Urgencias del HGZ-98, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas con enfermedades crónico degenerativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio sexto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

75. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VI. 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, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del Formato Único

de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1 y VI2 requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará conforme a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, con la solicitud de reapertura del Expediente Administrativo 2, que se inició con motivo de la probable responsabilidad administrativa en contra de AR1 y AR2, a fin de que se resuelva lo que a derecho corresponda, ello con fundamento en el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo

Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo 2; 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 sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Expediente Clínico, Guía-de Fascitis y Guía-Diabetes, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-98, con inclusión de AR1 y AR2 en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-98, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

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

80. Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos



102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM