



RECOMENDACIÓN NO.

166 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 196 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de junio 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 1, 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/1/2023/11639/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 6, 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, 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 Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médica Residente	PMR
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
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento Médico y Quirúrgico de Vólvulos Sigmoides.	GPC- Vólvulo de Sigmoides
Hospital General Regional No. 196, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México.	HGR-196
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación de Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas	NOM-Para Residencias Médicas
Órgano Interno de Control Específico 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
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 22 de julio de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en la que manifestó que el 10 de abril del mismo año, llevó a V al HGR-196, debido a que presentaba un fuerte dolor de abdomen y no había evacuado en los días anteriores; motivo por el cual ingresó al servicio de Urgencias, donde le solicitaron diversos estudios de laboratorio, así como radiografías; por lo que al ‘disminuir’ la molestia posterior a la aplicación del tratamiento farmacológico y descartarse la necesidad de algún procedimiento quirúrgico se decidió su egreso al día siguiente.

6. El 12 de abril de 2023, V continuó con dolor, motivo por el cual acudió con un médico privado, quien le realizó una tomografía abdominal, en la que se visualizó un vólvulo colónico¹, motivo por el cual en la misma fecha QVI trasladó a V al HGR-196, para que dicho estudio fuera analizado. Una vez que en el HGR-196 se le practicó a V una Tomografía Axial Computarizada, se observó gas y material fecal, por ello fue canalizada al servicio de Cirugía General, el cual corroboró el diagnóstico del estudio privado y en esa misma fecha se le realizó una colostomía.²

7. El 15 de abril del 2023, V fue trasladada al piso de Cirugía General, donde fue visitada por sus familiares, quienes advirtieron su deterioro neurológico, situación que fue comentada al personal médico adscrito a ese servicio, quien señaló que dicho estado era a consecuencia de la anestesia; durante su internamiento V presentó secreción de la

¹ Se presenta un vólvulo colónico cuando el colon hace un giro alrededor del tejido que lo mantiene en su lugar, conocido como mesenterio. Ese giro causa obstrucción intestinal.

² Procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por la estoma hasta la bolsa adherida a la piel del abdomen.

herida quirúrgica, síntoma que fue minimizado por el personal médico a cargo, motivo por el cual, se solicitó su alta voluntaria el 26 del mismo mes y año, para darle atención médica por medio privado.

8. El 13 de mayo del 2023, V presentó secreciones de color amarillo en la herida quirúrgica, por lo que acudió al HGR-196, donde fue canalizada a consulta externa; el 17 del mismo mes y año, fue valorada por el servicio de Cirugía General, donde se detectó que tanto la herida abdominal como la colostomía presentaban dehiscencia³ de la herida, con edema⁴ de extremidades y desnutrición, razón por la cual fue canalizada a los servicios de Geriátrica y Nutrición.

9. El 26 de mayo del 2023, V acudió a cita médica en el servicio de Geriátrica, especialidad que integró el diagnóstico de desnutrición proteico-calórica, caquexia⁵, atrofia y desgaste muscular y se le otorgó tratamiento con suplementos alimenticios.

10. El 16 de junio de 2023, V fue trasladada al servicio de Urgencias del HGR-196 por QVI, por presentar secreciones a través del orificio de la colostomía, las cuáles eran de consistencia fétida y color verde, por lo que estuvo internada durante varias semanas sin recibir la atención médica que requería de forma adecuada, lo que derivó en su fallecimiento el **fecha de fallecimiento**

³ Es una complicación quirúrgica, que aparece cuando las capas de la superficie se separan o se abren por completo, es la separación posoperatoria de la incisión. Puede ocurrir tanto cuando aún se mantiene el material de sutura o inmediatamente después de retirarlo.

⁴ El edema es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo. El edema puede afectar cualquier parte del cuerpo. Pero hay más probabilidades de que aparezca en las piernas y los pies.

⁵ Síndrome metabólico complejo asociado a una enfermedad subyacente caracterizada por la pérdida de músculo con o sin masa grasa. Su característica prominente es la pérdida de peso en adultos.

11. El 27 de julio del 2023, QVI comunicó a este Organismo Nacional el fallecimiento de V, el cual manifestó fue derivado de la inadecuada atención médica que recibió, debido a que nunca le realizaron la curación de la herida quirúrgica de manera correcta, motivo por el cual solicitó la intervención de este Organismo Nacional para que se investigaran los hechos que planteó.

12. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/11639/Q** y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGR-196, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

13. Escrito de queja de 22 de julio de 2023, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que narró presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGR-196 del IMSS.

14. Acta circunstanciada de 27 de julio de 2023, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien manifestó que a pesar de que V fue internada en el HGR-196 desde el 13 de mayo de ese año, no recibió la atención médica que requería, situación que derivó en su fallecimiento el **fecha de fallecimiento** por lo que solicitó se investigaran los hechos.

15. Correo electrónico de 11 de septiembre del 2023, a través del cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de V integrado en el HGR-196, del que se advirtieron diversas documentales, mismas que por su importancia se destacan las siguientes:

- 15.1.** Triage⁶ y Nota inicial del servicio de Urgencias de 16 de junio del 2023, a las 17:00 horas, elaborada por PSP1, personal médico adscrito al área de Urgencias.
- 15.2.** Nota de ingreso al servicio de Cirugía General de 17 de junio de 2023, sin hora, elaborada por PMR1, persona médico residente adscrito a ese servicio.
- 15.3.** Hoja de indicaciones médicas del 17 de junio del 2023, elaborada por AR2, personal médico adscrito al área de Cirugía General.
- 15.4.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de 17 de junio de 2023.
- 15.5.** Nota de evolución de V en el servicio de Cirugía General de 18 de junio del 2023, sin hora, elaborada por AR2.
- 15.6.** Nota de evolución de V en el servicio de Cirugía General, de 19 de junio del 2023, a las 17:00 horas, elaborada por AR1.
- 15.7.** Nota evolutiva de Cirugía General de 21 de junio del 2023, a las 15:00 horas, elaborada por AR1.
- 15.8.** Hoja de indicaciones médicas de 21 de junio del 2023, elaborada por AR1.

⁶ Proceso de examinar rápidamente a los pacientes cuando llegan al centro de salud para clasificarlos en las categorías de atención pertinente.

15.9. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de 21 de junio de 2023.

15.10. Nota de evolución de V del servicio de Cirugía General de 23 de junio del 2023, a las 15:00 horas, elaborada por AR1.

15.11. Hoja de indicaciones médicas de 23 de junio del 2023, elaborada por AR1.

15.12. Nota de evolución de V en el servicio de Cirugía General de 26 de junio de 2023, a las 15:00 horas, elaborada por AR1.

15.13. Nota del servicio de Endoscopia de 28 de junio del 2023, elaborada por PSP2, personal médico adscrito a esa área, en la que se describió el procedimiento realizado a V.

15.14. Nota evolutiva de V en el servicio de Cirugía General de 29 de junio del 2023, a las 15:00 horas, suscrita por AR1.

15.15. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería del turno matutino, de 29 de junio de 2023.

15.16. Nota evolutiva de V del servicio de Cirugía General de 1 de julio de 2023, a las 08:00 horas, suscrita por AR1.

15.17. Nota de evolución de V de 4 de julio del 2023, a las 15:00 horas, elaborada por AR1.

15.18. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de 6 de julio de 2023.

15.19. Estudio de Colon por enema con medio hidrosoluble practicada a V el 6 de julio de 2023, a las 15:22 horas, por PSP3, médico adscrito al servicio de Radiología.

15.20. Nota evolutiva de V del servicio de Cirugía General de 7 de julio del 2023, a las 07:00 horas, elaborada por AR1.

15.21. Hoja de indicaciones médicas de 7 de julio del 2023, a las 07:00 horas, suscrita por AR1.

15.22. Hoja de indicaciones médicas 8 de julio del 2023, a las 07:00 horas, suscrita por AR2.

15.23. Nota de evolución y gravedad de V del área de Cirugía General de 8 de julio del 2023, a las 18:30 horas, elaborada por AR2.

15.24. Nota de evolución de V del servicio de Cirugía General de 9 de julio del 2023, a las 13:00 horas, elaborada por AR2.

15.25. Nota de egreso por defunción del **fecha de fallecimiento** horas, elaborada por PSP4, adscrito al departamento de Cirugía General.

16. Opinión médica de 25 de marzo de 2024, elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, en la cual se determinó que la atención médica que se le brindó a V en el HGR-196, del periodo comprendido entre 16 de junio y el 10 de julio de 2023,

fue inadecuada.

17. Oficio No. 028085 de 30 de abril del 2024, a través del cual esta CNDH dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGR-196, así como las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico.

18. Acta circunstanciada de 14 de mayo de 2024, en la que se asentó la comunicación telefónica con QVI, en la que precisó que por los hechos motivo de su queja únicamente acudió a esta instancia.

19. Acta circunstanciada de 15 de mayo de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar lo siguiente:

- Con motivo de la vista administrativa realizada por este Organismo Nacional el 6 de mayo de 2024, se inició en el área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública Región Oriente en el Estado de México del OIC-IMSS, el Expediente Administrativo, el cual se encuentra en etapa de integración.
- QVI informó que tanto ella como VI1 y VI2 mantenían una relación cercana con V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 30 de abril de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el HGR-196, así como por las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico.

21. En consecuencia, el 6 de mayo de 2024, se inició el Expediente Administrativo, en el área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejor Gestión Pública Región Oriente del OIC-IMSS en el Estado de México, el cual a la fecha de emisión del presente pronunciamiento se encuentra en integración.

22. Con base en la comunicación sostenida con QVI, este Organismo Nacional advirtió que no existen constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, o bien, queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, relacionada con la atención médica brindada a V en el HGR-196.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/11639/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 cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la HGR-196, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de

facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁷ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁸.

25. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

26. Del análisis realizado se advirtió que AR1 y AR2 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, así como VI2, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

⁷ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁸ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

27. V, al momento de los hechos contaba con enfermedades crónico-degenerativas de **condición de salud** de dos años de diagnóstico e hipertensión arterial¹⁰ de 1 año de evolución. Así como, antecedentes quirúrgicos **condición de salud** cistocele¹¹ 54 años antes.

28. En relación con los hechos materia de la queja, estos ocurrieron en dos periodos de hospitalización de V, comprendidos del 13 al 26 de abril y del 16 de junio al 10 de julio de 2023.

❖ Atención médica brindada a V en el HGR-196

▪ Primer Internamiento del 13 al 26 de abril de 2023

29. Respecto del primer internamiento se advirtió que el 13 de abril de 2023, V fue llevada a las 00:31 horas, al servicio del Urgencias del HGR-196, debido a dolor abdominal de 4 días de evolución sugerentes de probable oclusión intestinal e imposibilidad para defecar, donde se le brindó la atención médica que requería.

⁹ La diabetes tipo 2, es la más común, es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene principalmente de los alimentos que se consumen.

¹⁰ Es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

¹¹ Afección en la que los tejidos de sostén alrededor de la vejiga y la pared vaginal se debilitan y estiran, permitiendo que la vejiga y la pared vaginal se hundan en el canal vaginal.

30. La atención médica que se le brindó a V en el HGR-196 durante el periodo comprendido entre el 13 y 26 de abril de 2023, de conformidad con el análisis realizado por especialistas de esta CNDH, fue adecuada; en ese sentido, en el presente apartado se narran de manera general los procedimientos y valoraciones otorgadas a V con motivo del padecimiento que presentó a su ingreso, durante dicho periodo.

31. Por ello, con base en la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por este Organismo Nacional, se advirtió que la decisión de que V fuera valorada por personal del servicio de Cirugía General fue adecuada, el cual determinó la posibilidad de que el padecimiento se tratara de vólvulo sigmoides¹², y señaló la necesidad de realizar tratamiento quirúrgico mediante laparotomía exploratoria¹³ como manejo inicial, situación que se encontró justificada (dado que este procedimiento resulta tanto diagnóstico como terapéutico).

32. En ese sentido, en el documento citado en el punto que antecede, se advirtió que una vez que se corroboró el diagnóstico de V consistente en vólvulo sigmoideo con adherencia en la pared abdominal, el tratamiento quirúrgico mediante la resección¹⁴ del segmento afectado con creación de una colostomía del extremo proximal y cierre de Hartmann del extremo distal se encontró justificado adecuado con base en lo establecido

¹² Se produce cuando la última parte del colon se torsiona sobre sí misma, lo que provoca una obstrucción y pone en peligro el suministro de sangre al colon.

¹³ Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen.

¹⁴ Eliminación quirúrgica de un segmento específico de un órgano o tejido.

en la literatura especializada, la GPC- Vólvulo de Sigmoides; artículos 33¹⁵ y 51¹⁶ de la Ley General de Salud; 48¹⁷ del Reglamento-LGS y 3¹⁸ del Reglamento-IMSS.

33. Del contenido de las notas médicas de ese periodo, se advirtió que V permaneció en seguimiento postoperatorio con limitación de la ingesta de alimentos inicialmente, progresando la dieta posteriormente y tolerándolo adecuadamente; de la misma manera, se indicaron cuidados generales de la herida quirúrgica y permaneció con antibiótico profiláctico luego de que se realizara la cirugía, así como con analgésico y medidas generales. A pesar de esto V presentó alteraciones hidroelectrolíticas, para lo cual se indicó tratamiento con reposición intravenosa (de potasio) e incremento en la secreción de la herida quirúrgica, motivo por el cual continuó con tratamiento antimicrobiano.

34. En consecuencia, de acuerdo con la Opinión Médica especializada, se advirtió que la atención médica que se le proporcionó a V en el periodo comprendido entre el 13 y el 26 de abril de 2023, fue adecuada desde el punto de vista médico legal, en apego a lo

¹⁵ Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

¹⁶ Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atiende de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios

¹⁷ Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

¹⁸ Artículo 3. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes.

recomendado en la literatura especializada, a la normatividad médica vigente y aplicable al caso citada en los puntos que anteceden.

35. El 26 de abril de 2023, a las 17:00 horas, AR1 firmó la Nota médica de egreso por alta voluntaria de V, en la que lo reportó con los diagnósticos de vólvulo de colon sigmoides resuelto, estatus de colostomía, seroma¹⁹ de herida quirúrgica y señaló que, se encontró estable hemodinámicamente, sin desequilibrio hidroelectrolítico ni datos de respuesta inflamatoria sistémica; estableció que el motivo del alta voluntaria fue *“por rechazo de terapéutica médica solicitada por sus familiares”*, indicó tratamiento con antibiótico, antiinflamatorio y estableció un pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones.

36. No pasa por alto esta Institución, de acuerdo con la Opinión Médica de la CNDH, que de la revisión del expediente clínico en cuestión se advirtió que el contenido de diversas notas médicas del periodo que se analiza, algunas tienen gran similitud a pesar de tratarse de días diferentes, identificándose incluso notas de diferentes días con el mismo contenido exacto; es decir, si bien durante el periodo del 13 al 26 de abril de 2023, se observaron omisiones administrativas en el expediente de V, lo cual incumple con lo dispuesto en la NOM-Del Expediente Clínico, también lo es que dichas circunstancias no modificaron de modo alguno el diagnóstico, pronóstico, manejo, ni estudio de V durante el primer internamiento, situación por la cual, con fundamento en el artículo 72 de la Ley de la CNDH, este Organismo Constitucional Autónomo dio vista de los hechos al OIC-IMSS, a efecto de que se diera inicio del procedimiento administrativo de investigación correspondiente, en términos de lo dispuesto en los artículos 109, fracción III de la

¹⁹ Se trata de la acumulación anormal de fluidos y líquidos debajo de la piel y que se origina cerca de la cicatriz quirúrgica.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9, fracción II, 10, 92 y 94 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

▪ **Segundo Internamiento del 16 de junio al 10 de julio de 2023**

37. El 16 de junio de 2023, es decir 51 días posteriores a su egreso hospitalario y voluntario, V fue llevada por sus familiares al servicio de Urgencias del HGR-196, a las 17:00 horas de ese día, siendo atendida por PSP1, personal médico adscrito a ese servicio, quien en el Triage y Nota inicial del servicio de Urgencias reportó a V con signos vitales dentro de parámetros normales, describió que el motivo de consulta fue por salida de secreción **narración de hechos**

e integró los diagnósticos de condición de salud
condición de salud

38. Por ello, PSP1 indicó a V observación, ayuno, soluciones intravenosas, medición de glucosa capilar con esquema de insulina de acción rápida, analgésico, cuidados generales, toma de estudios de laboratorio complementarios²¹, radiografía abdominal y señaló que, una vez que contaran con los resultados se solicitara interconsulta al servicio de Cirugía General.

39. El 17 de junio de 2023, PMR1 persona médico residente del servicio de Cirugía General, registró el ingreso de V a ese servicio, a quien reportó a la exploración física con secreción fétida en colostomía, herida en línea media cubierta con material de

²⁰ Una fístula es una comunicación anormal entre algún segmento de intestino y la vagina. Una fístula vaginal que se abre hacia el colon se llama fístula colovaginal.

²¹ Biometría hemática química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación.

curación; luego del tacto vaginal, el guante explorador con restos de secreción narración de hechos **██████████** los diagnósticos de estatus de colostomía, probable fístula enterovaginal²², dehiscencia de herida quirúrgica, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica.

40. En la misma fecha, AR2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General indicó manejo médico a V a base de dieta polimérica²³ por dieta oral, soluciones intravenosas, antiácido, analgésico, antibiótico, antihipertensivo, suplemento alimenticio a base de colágeno, antidepresivo, ácido fólico, hipoglucemiante²⁴, medidas generales y cuidados de enfermería de la colostomía.

41. En los Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería del 17 de junio de 2023, personal de enfermería asentó “HxQx abierta, drenando (...) abundante, colostomía con estoma infectado, drenando (...) se notifica a médico de base de características de la Hx (...)”.

42. El 18 de junio de 2023, AR2 en la Nota de evolución de V del servicio de Cirugía General no registró cambios en el estado de salud de V, ni ajustes en el tratamiento indicado previamente.

43. Por su parte, AR1 en la nota de evolución elaborada el 19 de junio del 2023, a las 17:00 horas, no señaló cambios en las condiciones clínicas de V; sin embargo, solicitó envío de V a tercer nivel de atención para valoración por sospecha de fístula

²² Una fístula vaginal que desemboca en el intestino delgado se denomina fístula enterovaginal.

²³ Suplemento nutricional que se utiliza en la nutrición enteral y contiene carbohidratos, proteínas y grasas en su forma compleja.

²⁴ Que disminuye la concentración de glucosa en la sangre.

enterovaginal en la especialidad de Proctología, sin que señalara la unidad médica a la que se enviaba para su atención; de igual manera, solicitó interconsulta al servicio de Clínica de Heridas.

44. De acuerdo con la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por personal especializado de la CNDH se advirtió que, si bien desde el ingreso de V el 16 de junio de 2023, existía la sospecha diagnóstica de probable fístula enterovaginal, fue hasta el 19 del mismo mes y año; es decir 3 días después de su ingreso, que AR1 solicitó su referencia a otra unidad para diagnóstico y control de su padecimiento; no obstante a ello, en el expediente clínico que se analizó, no se anexó la solicitud pertinente, situación que contravino el numeral 8.4²⁵ de la NOM-Del Expediente Clínico y que, en conjunto con las omisiones que señalarán más adelante, contribuyeron al deterioro en el estado de salud de V.

45. Adicionalmente, personal especializado de la CNDH señaló que el 21 de junio de 2023, AR1 no registró cambios en las condiciones clínicas de V, ya que describió que las características descritas de las condiciones abdominales eran las mismas que las registradas de manera reiterada desde el 17 del mismo mes y año; aunado a ello, señaló que aún se encontraban en espera del estudio de colon por enema²⁶ para completar protocolo; sin embargo, en la hoja de indicaciones médicas de ese mismo día, solicitó una colonoscopia²⁷ a V e indicó que era necesaria valoración preoperatoria, sin detallar

²⁵ 8.4 “Nota de referencia/traslado. Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma”. 6.4. “Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente (...).

²⁶ Es una radiografía del tracto gastrointestinal inferior, este examen evalúa el colon ascendente o derecho, el colon transverso, el colon descendente o izquierdo, el colon sigmoide, el recto, el apéndice y una porción del intestino delgado distal también pueden incluirse.

²⁷ Es un examen en el que se visualiza el interior del colon (intestino grueso) y el recto, mediante un instrumento llamado colonoscopio. El colonoscopio tiene una pequeña cámara fijada a una sonda flexible que puede alcanzar toda la longitud del colon.

49. Al día siguiente, AR1 asentó en la Nota de evolución elaborada a las 15:00 horas de ese día, que V se encontró en las mismas condiciones clínicas que en días anteriores, asintomática, tolerando la vía oral, con tensión arterial de 98/60 mmHg; señaló la importancia de realizar estudio de colon por enema para identificar el sitio de la fístula enterovaginal luego de los hallazgos observados en la colonoscopia realizada a V en el día previo; agregó que se realizó curación periestomal, ajustó soluciones e indicó diurético ante edema en miembros sin especificar cuáles.

50. De acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal de la CNDH, se estableció que en contraposición con lo señalado por AR1 en la Nota de evolución citada en el punto que antecede, de los Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería elaborados por personal de ese servicio del turno matutino, se encontró a V con presión arterial baja de 81/52 mmHg, a la exploración se describió senil, demacrada, adinámica³⁰, somnolienta, y se señaló que V estaba en ayuno.

51. Adicionalmente, en el documento especializado se observó que el 1 de julio de 2023, AR1 reportó a V asintomática y a la exploración física en las mismas condiciones que a su ingreso el 16 de junio de la misma anualidad; agregó, que del resultado de la biometría hemática practicada a V el 30 de junio de 2023, no hubo cambios significativos respecto de la que se le realizó a su ingreso al HGR-196 en ese segundo internamiento; sin embargo, llamó la atención que no hiciera constar que de igual manera, los resultados del estudio de química sanguínea y electrolitos séricos fueron los mismos que los encontrados a su ingreso.³¹

³⁰ Síntoma que produce debilidad muscular con fatiga fácil; puede ser caracterizado por la ausencia de movimiento o reacción, lo que puede llevar a un estado de postración.

³¹ Creatinina 0.5 mg/dl, glucosa 202 mg/dl, urea 14 mg/dl, cloro 102 mmol/l, sodio 130 mmol/l, potasio 3.4 mmol/l, nitrógeno ureico 6.54 mg/dl.

52. En consecuencia, AR1 determinó que V presentaba anemia, pero no requería de transfusión, con desequilibrio hidroelectrolítico, indicó reposición de potasio por vía oral y señaló la falta de medio hidrosoluble para práctica de estudio de colon por enema a V, situación que informó al Jefe de ese servicio.

53. El 4 de julio de 2023, AR1 hizo constar en la Nota médica respectiva, que de acuerdo con lo señalado por los familiares de V, se encontraba desorientada, con náuseas, en ayuno, con herida abdominal en iguales condiciones y con salida de secreción fétida por vía vaginal; por lo que, señaló que se realizó la toma de muestra para cultivo (sin especificar la zona) e indicó que el estudio de colon por enema se realizaría el 6 del mismo mes y año.

54. El 6 de ese mes y año, personal adscrito al servicio de Enfermería hizo constar que V permaneció con cifras de tensión arterial con rangos bajos durante todo el día, dificultad respiratoria, saturación de oxígeno baja, motivo por el cual se le suministró oxígeno suplementario (sin especificar el medio), no se realizaron ajustes en el manejo médico instaurado.

55. En la misma fecha, a las 15:22 horas, PSP3, médico adscrito al servicio de Radiología, practicó estudio de colon por enema a V, en el que hizo constar que encontró fuga en dos sitios diferentes, primero en el sitio de la colostomía hacia la cavidad abdominal y después a nivel rectal hacia su cara anterior y superior (sugere de dehiscencia del cierre de fondo de saco).

56. El 7 de julio de 2023, a las 07:00 horas de ese día, AR1 describió en la Nota de evolución de V, que los hallazgos observados mediante el estudio realizado el día previo, así como el reporte del cultivo de secreción (del cual no especificó en qué región se

practicó) evidenció el desarrollo de una bacteria denominada *Klebsiella*³², sensible a algunos medicamentos de amplio espectro³³; reportó a V clínicamente en las mismas condiciones que días previos, con presión arterial de 95/70 mmHg; e integró el diagnóstico de fístula de V con base en los resultados de imagen, por lo que, en la hoja de indicaciones AR1 indicó revaloración de V, reajuste tratamiento, medidas generales de aseo en vía rectal, lavados intestinales, agregó anticoagulante y solicitó valoración por Geriátrica y Coloproctología.

57. El 8 de julio de 2023, a las 18:30 horas, AR2 asentó en la Nota de evolución y gravedad de V, que se encontró con salida de material purulento por estoma, por lo que se colocó catéter venoso central³⁴, así como estudios de laboratorio de los cuáles se advirtió anemia grado III (de acuerdo con la OMS), trombocitopenia severa, desequilibrio hidroeléctrico, hipokalemia severa³⁵, se indicó la transfusión de tres concentrados eritrocitarios uno por turno.

58. En consecuencia, AR2 determinó que V contaba con datos de choque mixto por sepsis e hipovolémico (por la anemia), indicó tratamiento quirúrgico de urgencia (por sepsis abdominal), sin embargo, debido al riesgo elevado de sangrado por plaquetas bajas y el sangrado permisible no era viable, por lo que tenía alto riesgo de mortalidad durante procedimiento quirúrgico, motivo por el cual se inició la reanimación con líquidos

³² Es un microorganismo que puede producir infecciones de pulmón, de intestino, en las vías urinarias o en heridas. Su variedad más conocida y de mayor relevancia clínica es la *Klebsiella pneumoniae* y en su mayoría se contagia en hospitales, llegando a causar enfermedades graves o incluso la muerte.

³³ Sensible a meropenem y amikacina (medicamentos de amplio espectro), el primero instaurado por AR1 a V previamente al estudio de colon por enema.

³⁴ Los catéteres venosos centrales (CVC) son utilizados tanto en pacientes gravemente enfermos que ameritan monitorización hemodinámica y apoyo vasopresor, como en pacientes estables que requieren nutrición parenteral o quimioterapia.

³⁵ Cuando existe una asociación de un déficit de aporte de potasio y la administración de sustancias que favorecen su eliminación urinaria y fecal.

y transfusión de diferentes hemoderivados³⁶; agregó un segundo antibiótico de amplio espectro.

59. En la hoja de indicaciones médica elaborada por AR2, a las 07:00 horas de ese mismo día, señaló que se encontraba pendiente el envío de V al hospital de tercer nivel Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS.

60. El 9 de julio de 2023, a las 13:00 horas, AR2 hizo constar que V se encontró con los diagnósticos de absceso periestomal, estatus de colostomía, choque séptico más sepsis abdominal, desequilibrio hidroelectrolítico, probable perforación de colon, dehiscencia de bolsa de Hartmann, síndrome anémico secundario, dehiscencia de herida quirúrgica, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento, hipertensión arterial en tratamiento, estable a nivel hemodinámico, en espera de procedimiento quirúrgico.

61. El 10 de julio de 2023, a las narración hechos horas, PSP4, médico adscrito al servicio de Cirugía General, elaboró la Nota de egreso por defunción de V, en la que indicó que a las 07:00 horas de ese día, personal de Enfermería informó la ausencia de signos vitales de V, se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y avanzadas, sin lograr revertir el paro cardiorrespiratorio; se determinó hora de defunción a las 07:20 horas, bajo los diagnósticos acidosis metabólica de 4 horas, choque séptico de 5 días, sepsis abdominal de 5 días e infección de sitio de herida quirúrgica de 23 días de evolución.

62. Con base en la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por personal de esta CNDH, se estableció que la atención médica brindada a V durante el periodo comprendido entre el 16 de junio y el 10 de julio de 2023, fue inadecuada, de

³⁶ Es la transferencia de productos sanguíneos donados a una persona, ejemplos de hemoderivados son glóbulos rojos, glóbulos blancos, plasma, plaquetas, albúmina y otros hemoderivados especializados.

conformidad con lo siguiente:

62.1. Desde el ingreso de V al HGR-196 el 16 de junio de 2023, se sospechó la presencia de una fístula enterovaginal por salida de secreción fétida a través de la vagina de iguales características que las observadas a través de la colostomía, condición que ameritaba, desde el inicio, la exploración vaginal armada, solicitud de estudio de imagen de confirmación³⁷, por lo que hubo dilación para solicitar dicho estudio por parte de AR1 y AR2, que evaluaron a V durante los días el 17, 18 y 19 del mismo mes y año.

62.2. Existió dilación por parte de AR1 y AR2 para solicitar los cultivos pertinentes y así, dirigir el tratamiento antimicrobiano específico de V ante datos de infección de herida quirúrgica, salida de secreciones por **narración de hechos** de similares características; es decir, debió solicitarse cultivo con antibiograma para identificar el o los microorganismos involucrados en la infección, así como la susceptibilidad antibiótica de estos, condición que no sucedió hasta el 30 de junio de 2023.

62.3. Si bien, el 20 de junio de 2023, se determinó la necesidad de realizar el estudio de colon por enema, el 21 del mismo mes y año, se indicó que en su lugar se realizaría colonoscopia por falta de medio hidrosoluble necesario para corroborar la presencia de una fístula, sin que se programara la fecha exacta del procedimiento.

62.4. El 21 de junio de 2023, personal de Enfermería reportó que V presentó salida de secreción por recto, la cual es una condición anómala, sugerente de dehiscencia (apertura) del extremo ciego de la misma (condición que se corroboró posteriormente

³⁷ Se pudo corroborar la presencia de fístula enterovaginal a través de diversos estudios tales como colon por enema, vaginografía, fistulografía, resonancia magnética o en su caso tomografía computada.

mediante el estudio de colon por enema), alteración indicativa de la urgencia de una exploración quirúrgica para tratar dicha complicación (aunada a la probable fístula vaginal, infección de herida quirúrgica y salida de secreción fétida por la colostomía), situación que fue minimizada por AR1 que evaluó a V en esa misma fecha.

62.5. El 23 de junio de 2023, se programó el estudio de colonoscopia hasta el 27 del mismo mes y año, ante la persistencia de fuga y deterioro de las condiciones clínicas de V; cuando por su condición clínica debió ser referido a otra unidad que contara con los medios para realizar los estudios, subrogar su realización o, en su caso, solicitar otro estudio complementario diferente como el ultrasonido endorrectal, resonancia magnética o tomografía computada que también se emplea en este caso.

62.6. Las notas médicas de evolución de V del servicio de Cirugía General no reflejaron el estado de V, tal como quedó señalado en las hojas de enfermería, por lo que se desestimaron sus condiciones generales, además de una evaluación integral de otros servicios adicionales como Medicina Interna, Geriátrica o Infectología para control de las otras comorbilidades y complicaciones derivadas del proceso infeccioso que presentó V.

62.7. Si bien V tenía altas posibilidades de complicaciones y mortalidad, las omisiones descritas, ocasionaron que no se implementaran oportunamente las medidas diagnósticas y terapéuticas necesarias para sus condiciones, lo que contribuyó al deterioro en su estado de salud y posterior defunción.

62.8. Lo anterior, contraviene lo dispuesto en la literatura médica especializada, así como lo establecido en la normatividad médica vigente y aplicable al caso, la LGS, el Reglamento-LGS y el Reglamento-IMSS.

63. 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 proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA MAYOR Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

64. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que, en atención a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política³⁸ y en diversos instrumentos internacionales en la materia³⁹ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGR-196.

³⁸ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".

³⁹ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

65. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.⁴⁰ 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.

66. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁴¹

67. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁴²

⁴⁰ 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.

⁴¹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁴² Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

68. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

69. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁴³ explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

70. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁴⁴

71. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁴⁵ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁴⁶

⁴³ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

⁴⁴ Párrafo 93.

⁴⁵ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁴⁶ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de

72. Adicionalmente, 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 garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad del manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para alcanzar el mayor bienestar posible.⁴⁷

73. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”⁴⁸, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁴⁹.

74. Una de las enfermedades crónico-degenerativas es la diabetes, la cual se define como aquella “enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la

integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁴⁷ Recomendación 260/2022, párr. 90.

⁴⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁴⁹ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”.⁵⁰

75. El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS indica que dicho padecimiento “puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...)”.⁵¹

76. Aproximadamente 62 millones de personas en el continente americano y 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes; cada año, 244,084 muertes en América y 1.5 millones en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.⁵²

77. Por otro lado, la OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁵³

⁵⁰ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

⁵¹ OMS. “Informe mundial sobre la diabetes”. Suiza, OMS, 2016, página 6.

⁵² OPS. “Diabetes”. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.

⁵³ OMS; “Hipertensión”. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

78. Conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

79. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica.⁵⁴

80. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con enfermedades crónico-degenerativas, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el HGR-196, a fin de evitar las complicaciones que presentó, al no recibir una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

81. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de

⁵⁴ CNDH; Recomendación 255/2022, párrafo 28.

derechos, que tendrían que poder seguir decidiendo, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y viviendo una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y el obstruir el acceso a la atención médica, vulnera el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas, tal como se observa en el presente caso, generando que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que rodeaba a V.⁵⁵

82. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁵⁶ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁵⁷

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

83. 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.

⁵⁵ Anteriormente, esta comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en las recomendaciones: 19/20024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

⁵⁶ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁵⁷ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

84. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, 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”.⁵⁸

85. Por su parte, la CrIDH⁵⁹ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁶⁰

86. De igual forma, 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, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

87. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos

⁵⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁵⁹ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶⁰ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁶¹

88. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales y 3) la información debe cumplir con los principios de: Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶²

89. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.⁶³

⁶¹ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁶² CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁶³ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

90. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

91. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.⁶⁴

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

92. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que las notas médicas de evolución de V elaboradas por AR1 y AR2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGR-196 no reflejaron el estado de V, tal como quedó señalado en las hojas de enfermería, por lo que se desestimaron sus condiciones generales, además de una evaluación integral de otros servicios adicionales como Medicina Interna, Geriátrica o infectología para control de las otras comorbilidades que presentaba V; así como, para las complicaciones derivadas del proceso infeccioso que presentó.

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

93. Las omisiones en la integración del expediente clínico, respecto de la evolución de la enfermedad de V, durante el periodo del segundo internamiento sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades; aunado a ello, se acreditó que las omisiones de AR1 y AR2, sí incidieron en la atención médica de V, por no haber realizado una actualización de su condición de salud que reflejara su estado clínico de cada día, auxiliado de un adecuado interrogatorio y exploración física completa para proporcionar una adecuada atención médica, ya que si bien V tenía altas posibilidades de complicaciones y mortalidad, las omisiones descritas, ocasionaron que no se implementaran oportunamente las medidas diagnósticas y terapéuticas necesarias para sus condiciones, lo que contribuyó al deterioro en su estado de salud y posterior defunción, situación que incumplió la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de la paciente, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2, a que se conociera la verdad.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

94. La responsabilidad de AR1 y AR2 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud durante el periodo comprendido entre el 16 de junio y el 10 de julio de 2023, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

94.1. AR1 y AR2 omitieron solicitar estudios complementarios a V ante la presencia de datos compatibles con fístula enterovaginal; solicitar cultivo con antibiograma por datos de infección de herida quirúrgica, salida de secreciones por colostomía y vagina de similares características; así como, solicitar referencia a otra unidad para estudio de colonoscopia de V ante la persistencia de fuga y deterioro de sus condiciones clínicas.

94.2. AR1 y AR2 omitieron elaborar de forma adecuada las notas médicas de evolución de V, las cuáles en su mayoría no reflejaban su condición de salud real, como se señaló en los Registros de Enfermería; por lo que, desestimaron sus condiciones generales y la necesidad de intervenciones especializadas adicionales de manera integral principalmente valoración por Medicina Interna, Geriátrica e infectología para control de las otras comorbilidades de V.

94.3. AR1 desestimó la salida de secreción por vía rectal reportada por personal de enfermería el 21 de junio de 2023, sugerente de dehiscencia del cierre de fondo saco del colon.

95. Por lo expuesto, AR1 y AR2 incumplieron con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.⁶⁵

96. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona

⁶⁵ *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... Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*

enferma, también lo es que 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, situación que en el caso concreto no aconteció.

97. 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 y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista administrativa al OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2 por la inadecuada atención médica brindada a V; por lo cual se inició el Expediente Administrativo al cual se le deberá dar seguimiento.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

99. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 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 y al trato digno de V, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, así como a QVI, VI1 y VI2, por los acontecimientos suscitados, para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

100. 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; así como 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

101. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye

uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁶⁶. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

102. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

103. Para ello, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se otorgue a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como 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. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que

⁶⁶ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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 su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

104. 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: “(...) 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”.⁶⁷

105. 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.

106. 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 la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a

⁶⁷ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

107. De conformidad con los artículos 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.

108. 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

109. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

110. En el presente caso, se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo, iniciado por la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, además de que se remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1 y AR2 por la inadecuada atención médica otorgada a V, así como por la integración de su expediente clínico, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, a fin de que se realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo cual, se deberán exhibir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

111. 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

112. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

113. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como de la debida observancia y contenido de la GPC- Vólculo de Sigmoides, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General del HGR-196, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

114. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos,

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

115. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Cirugía General del HGR-196, que describa las medidas de supervisión adecuadas para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

116. 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 consiguiente, 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.

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

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaboren 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 esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se otorgue a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como 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. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo 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 su derecho, 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. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo, iniciado por la vista que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, además se remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1 y AR2 por la inadecuada atención médica otorgada a V, así como por la inadecuada integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, a efecto de que dicha instancia realice la investigación de los hechos y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente 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, la debida observancia y contenido de la GPC- Vólvulo de Sigmoides, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General, del HGR-196, en particular a AR1 y AR2 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos 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 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 emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Cirugía General del HGR-196, que describa las medidas de supervisión adecuadas para 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. Designen 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.

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

119. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre

la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

121. 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