

RECOMENDACIÓN No. 190 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, AL TRATO DIGNO DE LAS PERSONAS MAYORES EN AGRAVIO DE V ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 y VI3, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.

Ciudad de México, a 23 de agosto de 2024

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

Apreciable director general:

1. La CNDH, 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, 4, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/6140/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes, Aguascalientes.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la CPEUM; 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, y 113 fracción I, párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves 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 de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

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

4. En la presente Recomendación, las referencias a diversas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Organismo Nacional/ Comisión Nacional/CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General de Zona No. 2 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes.	HGZ-2
Servicios de Urgencias del HGZ-2 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes.	SU del HGZ-2
Servicios de Observación de Urgencias del HGZ-2 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes	SOU del HGZ-2
Servicio de Medicina Interna del HGZ-2 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes.	SMI del HGZ-2
Unidad Cuidados Intensivos del HGZ-2 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes.	UCI del HGZ-2
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS Delegacional de Aguascalientes.	Comisión Bipartita

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Órgano Interno de Control Específico del IMSS.	OIC-IMSS
Fiscalía General del Estado de Aguascalientes.	FGE AGS
Fiscalía General de la República.	FGR
Agencia del Ministerio Público Federal de la FGR en Aguascalientes.	AMPF de la FGR AGS
Dirección General de Investigación Pericial del Servicio Forense de la Fiscalía General del Estado de Aguascalientes.	DGIPSF-FGE AGS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud.	LGS
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	LDPAM
Reglamento de la Ley General de Salud	RLGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.	RLGSMPSAM
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	RPM

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto: IMSS-084-08	Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08
Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel.	Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Neumonía Adquirida en la Comunidad: IMSS-234-09.	Guía de Práctica Clínica IMSS-234-09
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor: IMSS-479-11.	Guía de Práctica Clínica IMSS-479-11
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Polimiositis y Dermatomiositis: IMSS-477-11.	Guía de Práctica Clínica IMSS-477-11
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Candidiasis Orofaringea en Adultos en el Primero Nivel de Atención: IMSS-794-16	Guía de Práctica Clínica IMSS-794-16
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Neumotórax Espontáneo: IMSS-278-10.	Guía de Práctica Clínica IMSS-278-10
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	NOM-004-SSA3-2012

I. HECHOS

5. El 12 de abril de 2023, QVI interpuso queja ante este Organismo Nacional, en la cual señaló que, el 16 de marzo de 2023 V persona adulta mayor acudió al SU del HGZ-2, por presentar dolores abdominales y musculares, con dificultades para ingerir líquidos y alimentos, en donde se le realizaron varios estudios; el 17 de marzo de 2023, V ingresó a piso en el SMI del HGZ-2, sin recibir atención médica por puente vacacional, tenía prescrito un estudio de endoscopia que se le realizó de manera subrogada el 22 de marzo de 2023; transcurrieron los días sin brindarle los Servicios médicos que requería V situación que, deterioró su estado de salud, ya que el 30 de marzo de 2023, V tenía una oxigenación de 66% y posteriormente falleció; QVI manifestó que existió una ausencia de diagnóstico durante 15 días mientras V se encontró en ese hospital; por lo anterior, solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, para realizar la investigación correspondiente.

6. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/6140/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 12 de abril de 2023, de QVI en el que manifestó sobre la inadecuada atención médica que recibió V el 16 de marzo de 2023 por personal médico del HGZ-2, al no brindar la atención médica que requería para atender sus padecimientos, situación que deterioró su estado de salud y falleciendo el 30 de marzo de 2023.

8. Correo electrónico de 19 de mayo de 2023, en la que PSP1 personal adscrita al

Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, remitió a este Organismo Nacional, la siguiente documentación:

8.1. Oficio 010102/200200/SDM037/2023, de 26 de abril de 2023, firmado PSP2 personal adscrito a la Dirección del HGZ-2 en el que rindió informe circunstanciado sobre la atención médica que personal del HGZ-2 otorgó a V, en el que integró lo siguiente:

8.1.1. Resumen médico sin fecha, elaborado por AR7 personal médico adscrita al SMI del HGZ-2, relativo a los antecedentes de V, así como la atención médica que otorgó a V.

8.1.2. Informe de 20 de abril de 2023, que realizó AR6 personal médico adscrito al SMI del HGZ-2, en el que refirió los antecedentes clínicos de V, así como la atención médica del 18, 19, 25 y 26 de marzo de 2023.

8.1.3. Informe de 25 de abril de 2023, realizado por AR8 personal médico adscrita al SMI del HGZ-2, por el que refirió la atención médica brindada a V los días 22, 23, 24, y del 27 al 30 de marzo de 2023, pronóstico con sospecha de tumor cervical como condicionante a su ingreso.

8.1.4. Informe de 25 de abril de 2023, elaborado por PSP5 personal médico anesthesiólogo adscrito a la UCI del HGZ-2, por el cual refirió la atención médica que brindó el 30 de marzo de 2023, y estableció criterios de falla orgánica múltiple a V.

8.1.5. Informe de 26 de abril de 2023 de realizado por AR3 personal médico adscrito al SMI del HGZ-2, en el cual señaló que V ingresó el 18 de marzo de 2023, a ese Servicio con padecimiento de 3 semanas de evolución, integró diagnósticos y solicitó estudios para seguimiento a V.

8.1.6. Informe de 26 de abril de 2023, elaborado por PSP4 personal médico adscrito al SMI del HGZ-2, quien señaló sobre la atención médica que brindó el 17 de marzo de 2023, así como el 30 de marzo de 2023, realizó valoración médica a V, al encontrarlo en estado de post parada cardiaca, con resucitación exitosa, y pasó a V a la Unidad de cuidados intensivos para continuar con su manejo.

8.1.7. Informe de 26 de abril de 2023 realizado por PSP7 personal médico adscrito al HGZ-2, en el cual indicó que el 27 de marzo de 2023, realizó biopsia de musculo sin complicaciones, que fue solicitado por el SMI del HGZ-2.

8.1.8. Informe de 27 de abril de 2023, realizado por PSP3 personal médico adscrita al SU del HGZ-2, en el que señaló que el 16 de marzo 2023, realizó consulta a V y las actividades que efectuó.

8.1.9. Informe médico de 27 de abril de 2023, elaborado por AR1 personal médico adscrito al SOU del HGZ-2, por el cual indicó la atención médica que proporcionó a V, en el que señaló su diagnóstico y pronosticó malo para la vida.

8.1.10. Informe de 27 de abril de 2023, en respuesta a solicitud de información que requirió este Organismo Nacional al IMSS, elaborado por PSP6 personal médico adscrito a la UCI del HGZ-2, quien indicó sobre su participación en la asistencia médica que brindó a V al generar alta administrativa por defunción.

8.1.11. Informe de 28 de abril de 2023, realizado por AR2 personal médico adscrita al SU del HGZ-2, por el cual señaló que en su guardia valoró a V con estancia estimada a 7 horas de evolución y señaló un diagnóstico de presuntivo de tumoración en cuello o esófago, e indicó ajuste en líquidos por sospecha por presencia de tumoración que generara lisis¹ y continuar ingreso al SMI del HGZ-

¹ Deterioro de una célula debido a una lesión en su membrana plasmática.

2.

9. Correo electrónico de 23 de junio de 2023, en el que PSP1, remitió a este Organismo Nacional, el expediente clínico integrado por la atención médica de V en el HGZ-2, del cual destacó lo siguiente:

9.1. Triage, Nota médica inicial de urgencias de 16 de marzo de 2023 a las 18:20 horas, realizada por PSP3, por la cual describió los padecimientos de V, señalando inicio de protocolo de estudio.

9.2. Notas médicas y prescripción de 17 de marzo de 2023 a las 12:04 horas, elaborada por AR1 en la que indicó los resultados de la exploración física a V, y reportó el resultado de los estudios de laboratorio.

9.3. Nota de egreso de 17 de marzo de 2023 a las 01:16 horas, elaborada por AR2 por la cual indicó el egreso de V en el SU del HGZ-2, para ingresarlo en SMI del HGZ-2, señalando los padecimientos.

9.4. Nota de indicaciones médicas de 18 de marzo de 2023 de las 06:48 horas, realizada por AR4 personal médico adscrito al SMI del HGZ-2, en la que señaló el tratamiento médico de V, agregó antiinflamatorios no esteroideos y oxigenoterapia.

9.5. Nota médica inicial de 18 de marzo de 2023 de las 6:10 horas, realizada por AR3 por la cual mencionó los antecedentes médicos de V, señalando el padecimiento y los diagnósticos, citando el análisis y plan médico, refiriendo manejo integral a V.

9.6. Nota de evaluación de 18 de marzo de 2023 de las 18:44 horas, elaborada por AR5 personal médico adscrita al SMI del HGZ-2, en la que señaló los diagnósticos de V, diagnosticándolo con tumor de comportamiento incierto o desconocido, de sitio no especificado.

9.7. Nota de evolución de 19 de marzo de 2023 de las 18:44 horas, realizada por AR6.

9.8. Nota de evolución de 20 de marzo de 2023 de las 19:19 horas, realizada por AR9 personal médico adscrito al HGZ-2, en la que indicó los diagnósticos de V en su segundo día de estancia hospitalaria.

9.9. Nota de evolución de 21 de marzo de 2023 de las 12:43 horas, elaborada por AR7, por la cual señaló las observaciones que realizó en la exploración física a V.

9.10. Nota de indicaciones médicas de 24 de marzo de 2023 de las 07:07 horas, realizada por AR8, en el que indicó tratamiento médico a V.

9.11. Nota de evolución de 25 de marzo de 2023 a las 18:05 horas, elaborada por AR6, en la que señaló que V estaba reservado a evolución, con diagnóstico de disfagia, sin contar valoración del Servicio de otorrinolaringología, por ser fin de semana.

9.12. Nota de evolución de 26 de marzo de 2023 de las 15:58 horas, elaborada por AR6.

9.13. Nota de evolución de 26 de marzo de 2023 de las 19:07 horas, realizada por AR6, en la que determinó diagnóstico de tumor maligno de cabeza, cara y cuello a V.

9.14. Indicaciones médicas de 27 de marzo de 2023 de las 07:39 horas, realizada por AR8.

9.15. Nota de revisión de 27 de marzo de 2023 a las 14:00 horas, realizada por AR8 en la que señaló que recibió a V con diagnósticos de disfagia, orofaríngea en estudio, con debilidad muscular entre otros, solicitó realización de biopsia de musculo esquelético.

9.16. Nota de evolución de 29 de marzo de 2023 de las 17:02 horas, elaborada por

AR8, en la que refirió que V cursaba el décimo día de estancia intrahospitalaria, con diagnóstico de disfagia orofaríngea en estudio, derrame pleural, entre otros.

9.17. Nota de evolución de 30 de marzo de 2023 de las 10:13 horas, realizada por PSP4, en la que indicó que V se encontraba hospitalizado por estudio de disfagia.

9.18. Nota de evolución de 30 de marzo de 2023 de las 12:16 horas, realizada por PSP4, en la que señaló que V, contaba con diagnóstico de post parada cardíaca, neumonía, entre otros, así como el tratamiento médico que prescribió a V.

9.19. Nota médica y prescripción de 30 de marzo de 2023 de las 14:45 horas, elaborada por AR7, quien señaló que V presentó desaturación súbita y parada cardíaca.

9.20. Nota de egreso de 30 de marzo de 2023 de las 21:25 horas, elaborada por PSP6, en la que indicó un diagnóstico de choque cardiogénico y que V egresó por fallecimiento.

10. Escrito de 3 de octubre de 2023, de QVI por medio del cual aportó lo siguiente:

10.1 Nota de defunción de 30 de marzo de 2023 de V, elaborada por PSP6.

10.2 Informe de Laboratorio de Patología Forense de la DGIPSF-FGE AGS, sin fecha, por medio del cual realizó conclusiones sobre la causa de muerte de V.

10.3 Certificado de defunción de V de 30 de marzo de 2023.

10.4. Escrito de QVI que presentó ante el IMSS en Aguascalientes el 30 de junio de 2023, por medio del cual se inconformó de la resolución que emitió ese Instituto el 5 de junio de 2023.

11. Opinión especializada en materia de medicina de 17 de abril de 2024, emitida por

personal de esta Comisión Nacional, en la cual se concluyó como inadecuada la atención médica brindada a V del 16 al 30 de marzo de 2023.

12. Correo electrónico de 23 de mayo de 2023 de PSP1, por medio del cual comunicó a esta CNDH, que el presente asunto se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Aguascalientes, a través de la QM la cual se resolvió mediante acuerdo de 5 de junio 2023, como improcedente desde el punto de vista médico y administrativo.

13. Acta circunstanciada de 29 de mayo de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, relativa a la comunicación telefónica realizada con QVI, el cual informó que con relación a la determinación de la QM el 30 de junio de 2023, presentó un recurso de inconformidad sin contar con información en relación a la determinación de éste, agregó que presentó denuncia de hechos ante la FGE AGS, misma que se remitió a la FGR por razón de competencia, en donde se ésta integrando la CI y además agrego que no presentó denuncia administrativa ante el OIC-IMSS.

14. Acta circunstanciada de 6 de junio de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual personal de la FGR informó que la CI se encuentra en trámite.

15. Acta circunstanciada de 25 de junio de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual QVI manifestó los datos de VI1, VI2 y VI3.

16. Acta circunstanciada de 4 de julio de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con personal del Departamento de Recursos de Inconformidad en la Jefatura de Servicios Jurídicos en el IMSS en Aguascalientes, por la que aportó la resolución que resolvió el RI el 1º de noviembre de 2023.

17. Correo electrónico de 19 de julio de 2024, en la que PSP9 adscrito a la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en Aguascalientes, por el cual proporcionó datos de las personas autoridades responsables dentro de la presente Recomendación.

18. Acta circunstanciada de 1 de agosto de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la cual personal de la FGR informó que realizará un dictamen de responsabilidad médica profesional.

19. Actas circunstanciadas de 1 de agosto de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien remitió la resolución que emitió la Comisión Bipartita el 9 de julio de 2024; además comunicó que, el 20 de julio de 2024, falleció su madre quien había sido considerada como víctima indirecta en el caso.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Esta Comisión Nacional contó con evidencia de que el presente asunto se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Aguascalientes, a través de la QM, la cual se resolvió mediante acuerdo de 5 de junio 2023, como improcedente desde el punto de vista médico y administrativo, determinación que fue impugnada por QVI, resolviéndose el RI el 1 de noviembre de 2023, en la que se determinó fundado para efectos de motivar y fundar la determinación de la QM, por lo que se emitió otro cuerdo el 9 de julio de 2024, en cumplimiento del RI donde se confirmó como improcedente la QM.

21. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, se contó con la evidencia de que QVI presentó denuncia de hechos ante la FGE AGS, misma que se remitió a la FGR por razón de competencia, encontrándose en integración la CI, solicitándose un dictamen de responsabilidad médica profesional.

22. Adicional a los anteriores procedimientos, no se contó con evidencia que ante el OIC-IMSS se haya iniciado denuncia administrativa por los hechos motivo de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/6140/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la CNDH, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la CrIDH, como de la SCJN, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, por los actos y omisiones de las personas servidoras públicas en el HGZ-2, como se describirá a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. Esta Comisión Nacional ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.²

25. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a

² CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

las autoridades competentes (...).

26. El artículo 4° de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades”³. Lo anterior también ha sido motivo de pronunciamiento por la SCJN a través de la tesis jurisprudencial sobre el derecho a la salud y su protección.⁴

27. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”⁵

28. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción

³ Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

⁴ Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.) DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE. Registro 2022890.

⁵ “Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

del Estado”.

29. 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”.

30. La CNDH ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad⁶.

31. Además, advirtió que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

32. Para garantizar la adecuada atención médica, también se debe tener en cuenta uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

33. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación,

⁶ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.⁷ En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

34. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la LGS; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del RLGSMPSAM; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

35. Cabe hacer mención que conforme al último párrafo del artículo 7 del RPM, se refiere a que *“Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores”*, y que con relación al artículo 48 del RLGSMPSAM, que indica que *“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”*.

A.1 VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZ-2

36. En el presente asunto al momento de los hechos V era considerado una persona adulta mayor, que contaba con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes, con historial clínico de reducción del estómago por hernia hiatal y extracción de lipoma.

⁷ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

37. El 16 de marzo de 2023 a las 18:20 horas, V acudió al SU del HGZ-2, donde PSP3 personal médico adscrita a ese Servicio, indicó que la condición de V era urgente, realizándole una exploración física, indicando que este no toleraba la alimentación por vía oral durante los últimos quince días, dolor muscular con edemas, con inadecuada hidratación; con respuesta inflamatoria aguda, asociada a una infección, altos niveles de deshidrogenasa láctica⁸.

38. El 17 de marzo de 2023 a las 12:04 horas, AR1 personal médico adscrito al SOU del HGZ-2 señaló que, V continuaba con intolerancia a los alimentos por vía oral, a la exploración física lo describió con parámetros normales, con saturación de oxígeno aceptable, con regular estado de hidratación, cuello sin megalias⁹, ruidos cardíacos y respiratorios de características normales y retención de líquidos en extremidades inferiores, por lo que lo reportó conforme a los estudios de laboratorio del 16 de marzo de 2023, con elevación del Dímero D¹⁰ y alteraciones en la coagulación con persistencia de trombosis¹¹, señalando sus padecimientos e ingresándolo al SMI del HGZ-2; no obstante ello, AR1 omitió integrar el diagnóstico de sepsis¹², además de que debió considerar la edad y comorbilidades de V, sin brindarse la atención médica adecuada incumpliendo lo establecido en el artículo 19 RLGSMPSAM y la Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08.

39. El 17 de marzo de 2023 a las 01:16 horas, AR2 personal médico del SU del HGZ-2, indicó el egreso de V de ese Servicio para pasarlo a la especialidad de Medicina Interna en ese nosocomio; sin embargo, V continuaba con los mismos síntomas y presentó pérdida del timbre de la voz, por lo que, en la Opinión Médica de este

⁸ Es una proteína que ayuda a producir energía en el cuerpo.

⁹ El sufijo médico "megalia" es usado para indicar un crecimiento.

¹⁰ La prueba del dímero D se usa para verificar si es posible que tenga un coágulo de sangre.

¹¹ Se produce cuando se forma un coágulo de sangre en una o más venas profundas del cuerpo.

¹² La sepsis es una emergencia médica que puede ser mortal. Sin un tratamiento rápido, puede provocar daños en los tejidos, falla orgánica e incluso la muerte.

Organismo Nacional, se determinó que AR2 no realizó cambios en el tratamiento de V, conforme a la Guía de Práctica Clínica IMSS-234-09, sin solicitar los cultivos de secreciones pulmonares que requería para atender su padecimiento, sin especificar el edema en extremidades, ni describir las alteraciones a nivel del cuello, y que sin fundamento determinó “lisis celular¹³”; también, en dicha nota AR2 describió que, V también padecía de disfagia¹⁴, edema¹⁵, debilidad y elevación de las diferentes enzimas que sugerían rabdomiólisis¹⁶, afección renal, hemolisis¹⁷, daño y necrosis celular; determinándose en la Opinión Médica de este Organismo Nacional que AR2 omitió iniciar el tratamiento antibiótico, solicitar la interconsulta en la UCI del HGZ-2, además de integrar el diagnóstico de sepsis grave de origen para que se iniciara un manejo intensivo y continuo, situación que incrementó el riesgo de mortalidad de V, incumpliendo con la Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08.

40. Se observó que el 18 de marzo de 2023 a las 6:10 horas, AR3 personal médico adscrito al SMI del HGZ-2, señaló que V egresó del SU del HGZ-2, describió sus síntomas, señalando aumento de volumen en manos y antebrazos, diagnosticándole rabdomiólisis¹⁸, con probable tumoración de esófago, solicitó la toma de estudios de imagen contrastados; sin embargo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se observó, que AR3 omitió integrar el diagnóstico de sepsis grave y considerar la hipoperfusión¹⁹ secundaria e infección de V, sin solicitar estudios de laboratorio, así como prescribirle el antibiótico que requería para tratar sus padecimientos.

41. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se determinó que AR4

¹³ Se refiere al deterioro de una célula, debido a una lesión en su membrana exterior.

¹⁴ Dificultad para deglutir.

¹⁵ Retención hídrica en extremidades inferiores.

¹⁶ Descomposición del tejido muscular que ocasiona liberación de los contenidos de las fibras musculares en sangre.

¹⁷ Descomposición de los glóbulos rojos.

¹⁸ Ibidem página 19.

¹⁹ Disminución del flujo de sangre que pasa por un órgano.

personal médico adscrito al SMI del HGZ-2, el 18 de marzo de 2023 a las 06:48 horas, omitió integrar el diagnóstico de sepsis grave, a pesar de que V contaba con datos de deterioro general e hiperlactatemia²⁰, sin que AR4 determinara que V cursaba con una infección, ni solicitar estudios de laboratorio de control, omitiendo prescribirle un antibiótico, ni requerir una valoración en UCI del HGZ-2.

42. En cuanto a la atención médica que se le brindó a V por AR5 personal médico adscrita al SMI del HGZ-2, se observó en la Opinión Médica de esta CNDH que, el 18 de marzo de 2023 a las 18:44 horas, lo encontró con parámetros normales de oxígeno, detectándose que V continuaba con sus padecimientos de deshidratación y malestar en general, diagnosticándolo con tumor de comportamiento incierto o desconocido; a pesar de que, tuvo conocimiento de la presencia de las comorbilidades crónicas de V, por lo cual AR5 omitió brindar un tratamiento oportuno y eficiente, ni tampoco integró el diagnóstico de sepsis grave conforme a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08.

43. Durante el periodo del 19 y 20 de marzo de 2023, se determinó en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, que AR6 y AR9 personal médico adscrito en el SMI del HGZ-2, omitieron realizar los cambios al tratamiento médico adecuado y registrar la sepsis grave de V, quien padecía de alteraciones clínicas generales en su organismo, con respuesta inflamatoria sistémica y disfunción orgánica múltiple; sin embargo, AR6 y AR9 sólo lo diagnosticaron con signos vitales dentro de parámetros normales.

44. En la Opinión Médica realizada por esta Comisión Nacional, se determinó que el 21 de marzo de 2023 a las 12:43 horas, AR7 médico adscrita al SMI del HGZ-2, omitió integrar el diagnóstico de sepsis grave e iniciar el tratamiento antibiótico que requería V conforme a la Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08, observándose que solo indicó los parámetros médicos de V, diagnosticándolo con disfagia y tumor benigno en tejidos

²⁰ Significa nivel de lactato.

blandos de cabeza, cara y cuello.

45. El 22 y 24 de marzo de 2023, AR8 personal adscrita al SMI del HGZ-2, describió que V continuaba con intolerancia en la ingesta de alimentos, con parámetros normales, solicitándole una tomografía de cuello y tórax, con una valoración en el Servicio de Otorrinolaringología, misma que fue rechazada al presentarse un estudio previo, que modificó el tratamiento médico de V al señalar que se le administrara albumina humana²¹ y antibiótico; sin embargo, en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se observó que AR8 omitió otorgar a V un manejo médico adecuado, oportuno, y eficiente, toda vez que omitió considerar las comorbilidades de V, al observarse que no se solicitó la toma de hemocultivos de los accesos vasculares ante la sospecha de infección, situación que incrementó el riesgo de mortalidad de V.

46. Se citó en la Opinión Médica de esta CNDH que, en la atención médica del periodo del 25 al 27 de marzo de 2023, que brindó AR6 a V en el HGZ-2, su tratamiento médico no trató la sepsis de V, para evitarle un choque séptico, a pesar de que conocía el deterioro neurológico que presentó V; además, indicó continuar con el mismo tratamiento establecido, no reportó estudios auxiliares, sin atender medicamente la sepsis grave de V, ni tampoco solicitó valoración médica por la UCI del HGZ-2, Geriátrica, Psiquiatría, Neurología entre otros, incumpliendo con la recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica IMSS-479-11 y la Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08.

47. Sobre la atención médica del periodo del 27 al 29 de marzo de 2023, que brindó AR8 a V en el HGZ-2, se observó en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que, el mismo omitió considerar de manera integral la atención médica de V, además de que a pesar de que diagnosticó a V con un derrame pleural bilateral y “Cándida albicans”²²; no señaló cual fue la respuesta del manejo clínico, sin ajustar el tratamiento antibiótico

²¹ Se utiliza para mantener la presión oncótica de la sangre.

²² Infección en mucosas con predisposición local o general, ordinariamente es leve pero puede progresar a candidiasis sistémica en pacientes con factores de riesgo tales como diabetes u hospitalización.

de V con base en resultados de cultivos y no integrar clínicamente el diagnóstico de infección aguda de origen pulmonar, incumpliendo con las Guías de Práctica Clínica IMSS-234-09 y IMSS-084-08.

48. Es el caso que el 30 de marzo de 2023, a las 10:30 horas, PSP4 personal médico adscrito a la UMI del HGZ-2 reportó a V con paro cardíaco, con resucitación exitosa, debido a lo cual pasaría a la UCI del HGZ-2, describiendo que V presentó hipotensión arterial²³ y grave en su salud.

49. En la Nota de evolución de 30 de marzo de 2023, de las 12:16 horas, PSP4 indicó que ingresó a V al UCI del HGZ-2, con diagnóstico de post parada cardíaca de V, señalando que se presentó la reanimación hídrica, presentándose desaturación de oxígeno y datos de derrame pleural, con fiebre y secreciones, deterioro neurológico súbito, por lo que V ameritó intubación orotraqueal y presentó hipotensión arterial, realizó manejo y monitoreo cardíaco, que encontró a V con inestabilidad hemodinámica, solicitándole radiografías de tórax y su valoración en unidad, e indicó manejar con medidas de soporte vital, y reportó a V grave por daño orgánico multisistémico.

50. En cuanto a la Nota médica y prescripción de 30 de marzo de 2023, que elaboró AR7 sobre la atención médica de V, este Organismo Nacional observó que omitió detallar de que servicio médico provenía V, así como los parámetros de acidosis metabólica, por lo que continuó sin brindarse una intervención y manejo clínico adecuados en los padecimientos y la sepsis grave que presentaba V.

51. El 30 de marzo de 2023 a las 21:25 horas, PSP6 personal médico adscrito a la UCI del HGZ-2, reportó que recibió a V en estado de choque cardiogénico, con cese de signos vitales sin respuesta a maniobras avanzadas de reanimación, debido a lo cual registró

²³ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

su lamentable fallecimiento a esa fecha y hora.

52. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que, en el presente caso, se advirtió que V ameritaba una valoración y abordaje interdisciplinario por la UCI del HGZ-2, así como de los servicios de geriatría, medicina interna, nutrición, rehabilitación, infectología, psiquiatría que el personal médico adscrito al SU del HGZ-2 y SMI del HGZ-2; para tratar las comorbilidades de V; sin embargo, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personas servidoras públicas del HGZ-2, omitieron realizar las acciones necesarias en la atención médica de V, incumpliendo con lo Guía de Práctica Clínica IMSS-479-11 y Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08.

53. Derivado de la defunción de V, QVI presentó denuncia penal de los hechos ante la FGE AGS, donde PSP8 adscrito a la DGIPSF-FGE AGS, describió la causa de muerte de V, donde encontró múltiples padecimientos que derivaron en el infarto agudo al miocardio que padeció V, que demostraron el daño orgánico múltiple que padeció, y en conjunto fueron la causa del choque séptico de origen pulmonar que le causó la muerte de V, situación que personal médico de esta Comisión Nacional, determinó que era previsible por las personas autoridades responsables, que no previnieron con un adecuado estudio, diagnóstico y tratamiento a V.

54. Por todo lo antes expuesto, se concluye que, la atención médica otorgada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal adscrito al HGZ-2, fue inadecuada, vulnerando en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la LGS; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del RLGS.

55. Cabe hacer mención, que QVI señaló que la familia de V, la comprendía VI1, VI2, VI3 y QVI, quienes vivían con el mismo, le brindaron cuidados y atención a V y presenciaron los hechos relativos a su descenso en el HGZ-2.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

56. El derecho a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad²⁴, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual "...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción".²⁵

57. Al respecto, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que su salvaguarda depende de la realización de los demás derechos. Por ende, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio²⁶, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

58. La SCJN ha determinado que:

²⁴ CrIDH, Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

²⁵ CrIDH, Caso Coc Max y otros ("Masacre de Xamán") vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

²⁶ CrIDH, Caso González y otras ("Campo Algodonero"), Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...].²⁷

59. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

60. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

61. Existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes en su

²⁷ SCJN. "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO". Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

actuar profesional; se destaca la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, así como el Código Internacional de ética Médica adoptado por esa Asociación en 1981, que se han adoptado como documentos rectores del ejercicio médico, en los que se prevén la obligación fundamental del personal médico para preservar la vida de sus pacientes²⁸.

62. De las consideraciones que fueron base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal médico adscrito al HGZ-2, crearon el soporte que acredita la violación al derecho humano a la vida, ya que de las omisiones que dichas personas servidoras públicas generaron, tuvo como consecuencia una dilación en la atención médica, así como las delimitaciones médicas que estos instruyeron para el tratamiento de V, situación que resultó en la disminución al acceso a una atención médica oportuna, que permitiera se agotaran todas las posibilidades para un diagnóstico certero desde su ingreso a ese nosocomio; teniendo como consecuencia, una sepsis grave y choque séptico que no fueron tratados, lo que contribuyó en el deterioro gradual de su estado de salud y su posterior fallecimiento, vulnerando su derecho a la vida.

63. Lo anterior debido a que en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se advirtió que la atención médica que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, brindaron a V fue inadecuada al omitir realizar una correcta valoración clínica del estado de salud de V durante el periodo de hospitalización del 16 al 30 de marzo de 2023, ya que en ese tiempo no integraron el diagnóstico de sepsis de origen e iniciar tratamiento antibiótico empírico temprano con previo protocolo de cultivos, considerando que V era un adulto mayor con comorbilidades crónicas de larga evolución, que a consecuencia de ello, presentó respuesta inflamatoria con repercusiones sistémicas que evolucionó a falla orgánica múltiple que fue la causa de su fallecimiento, por lo que dichas

²⁸ Recomendación 52/2020 de 29 de octubre de 2020 de la CNDH, párrafo 63.

personas servidoras públicas incurrieron en inobservancia a la LGS, RLGSMP SAM, Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08 y con la literatura médica especializada.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V COMO PERSONA ADULTA MAYOR

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 tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria y adecuada por parte del personal médico del HGZ-2.

65. Al respecto, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" en sus artículos 17, párrafo primero; así como 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son 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.

66. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política 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”; a su vez, 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.

67. 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, y en su fracción IX, señala que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

68. Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es 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.

69. En el artículo 18 del citado ordenamiento normativo, indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

70. También, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: “Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que

ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria”.

71. 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.”²⁹

72. Considerando lo expuesto, el personal médico del HGZ-2, debió tomar en cuenta que V se trataba de una persona que presentaba una condición de vulnerabilidad, ya que era una persona adulta mayor, por lo tanto, su atención tenía que ser prioritaria, oportuna e inmediata, atendiendo a su diagnóstico y padecimientos.

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

73. El artículo 6º, párrafo segundo de la CPEUM establece que: “*Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información*” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

74. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.

75. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”³⁰.

²⁹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³⁰ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 29/49

76. Al respecto la CrIDH, emitió la sentencia del “Casó Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007³¹, misma que es aplicable al caso en cuestión, al mencionarse en su párrafo 68 *“...es evidente la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado como 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. (...) la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias...”*.

77. En la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida por este Organismo Nacional el 31 de enero de 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”*.³²

78. En las Recomendaciones 42/2020, 43/2020, 44/2020 y 45/2020 que ha emitido este Organismo Nacional respecto a el derecho a la información, se ha establecido que en materia de salud se comprende: 1) El acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) La protección de los datos personales, y 3) La información debe cumplir con los principios de a) Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b) Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c) Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d) Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al

2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

³¹ https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf

³² CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

paciente, y e) Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³³

79. La NOM Del Expediente Clínico, establece que:

“El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) 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 (...).”³⁴

80. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se observó que personas servidoras públicas del HGZ-2, no integraron adecuadamente el expediente clínico de V, al observarse que se omitió realizar registros en la nota médica del 16 de marzo de 2023, así como no se integró las notas de evolución de 24 de ese mes y año, lo anterior para conocer el cuadro clínico de V, incumpliendo conforme a lo dispuesto al apartado 5.10 y 8.3 NOM-004-SSA3-2012.

81. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas

³³ CNDH. Recomendaciones 45/2020, párr. 93; 44/2020, párr. 64; 43/2020, párr. 72; 42/2020, párr.62.

³⁴ Introducción, párrafo segundo.

Recomendaciones, como la General 29/2017.

82. De la citada Norma Oficial, se observa la obligación de los prestadores de los servicios médicos, y que en relación con el presente caso los servidores públicos involucrados en la atención médica de V, existen omisiones de estos respecto a la falta de elaboración o pérdida de las notas médicas que integran un expediente clínico, además de que tenían la obligación de custodiarlas, situación que constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, por lo cual se vulnero el derecho a la información en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, al no contar con la información de la atención médica que se le brindo a V, por lo que a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

83. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la inadecuada atención médica que proporcionaron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personas servidoras públicas adscritas al HGZ-2, al advertirse violaciones al derecho a la protección de la salud, a la vida, al trato digno en agravio y acceso a la información en materia de salud de V persona adulto mayor, por lo que estas incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, en el periodo comprendido del 16 al 30 de marzo de 2023, al omitir integrar el diagnóstico de sepsis grave, a pesar de contaban con datos de deterioro multiorgánico en V, sin evitar la progresión del choque séptico, omitiendo brindarle el manejo médico y tratamiento antibiótico requeridos, lo que contribuyó en el deterioro gradual de su estado de salud y su posterior fallecimiento.

84. La responsabilidad de AR1, consistió en que el 17 de marzo de 2023 omitió integrar

el diagnóstico de sepsis de origen de V, a pesar de que determinó los parámetros compatibles con una respuesta inflamatoria aguda con disfunción sistémica de predominio renal por retención de productos de desecho, a su vez, no consideró la edad y comorbilidad de V, a pesar de que contaba con datos de falla orgánica, e iniciar un manejo antibiótico para la infección en progreso de V.

85. En lo que respecta a AR2, el 17 de marzo de 2023 este omitió realizar cambios en el tratamiento médico de V, a pesar de que tenía conocimiento de que V padecía de pérdida del timbre de voz, deshidratado y con síntomas de neumonía, sin solicitarle estudios de laboratorio de cultivos de secreciones pulmonares, sin describir las alteraciones que presentaba en su cuello, y tampoco inició tratamiento antibiótico, de igual forma omitió solicitar interconsulta en UCI del HGZ-2, e integrar el diagnóstico de sepsis grave, situación que incrementó el riesgo de mortalidad de V.

86. El 18 de marzo de 2023, la responsabilidad de AR3, AR4 y AR5, lo fue omitir integrar el diagnóstico de sepsis grave, y AR3 omitió considerar la hipoperfusión secundaria e infección, sin solicitar estudios de laboratorio, así como prescribirle el antibiótico que requería para tratar sus padecimientos; de igual forma AR4 y AR5 al contar con datos de deterioro general con hiperlactemia no prescribieron tratamiento médico oportuno y eficiente para tratar los padecimientos de V.

87. Respecto al periodo del 19, 20, 25, 26 y 27 de marzo de 2023, AR6 y AR9 al conocer las alteraciones clínicas generales de V, sólo diagnosticaron sus parámetros normales, omitiendo realizar los cambios al tratamiento médico adecuado, no reportaron estudios auxiliares, omitieron registrar los niveles altos de lactato, Dímero D. y deshidrogenasa láctica, relativos a la respuesta inflamatoria sistémica y registrar la sepsis grave de V.

88. Durante los días 24, 27, 28 y 29 de marzo de 2023, AR8 omitió otorgar a V, un manejo médico adecuado, oportuno, eficiente y multidisciplinario, toda vez que los estudios de laboratorio de V confirmaron disfunción orgánica múltiple, situación que

incrementó su riesgo de mortalidad, además de no considerar de manera integral la atención médica de V, sin mencionar como detectó un derrame pleural bilateral secundario a neumonía, sin describir la respuesta que tuvo V a los tratamientos clínicos que le prescribió, sin brindar la atención médica sobre la infección aguda de origen pulmonar de V.

89. Cabe hacer mención, que en cuanto a la responsabilidad de AR7, los días 21 y 30 de marzo de 2023, omitió detallar que V contaba con gasometría arterial con parámetros de laboratorio altos que fueron compatibles con choque séptico, por lo que el estado clínico de V, no fue adecuadamente estudiado, vigilado, ni tratado, ya que V continuó con un proceso infeccioso que siguió su curso, provocándole una falla orgánica múltiple y paro cardíaco, ya que tampoco integró el diagnóstico de sepsis grave e iniciar el tratamiento antibiótico empírico para V,

90. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, quienes trataron a V en el HGZ-2, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar 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, y para la efectiva aplicación de dichos principios, deben de cumplir además, con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o bien, implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

91. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al contar con evidencias suficientes, para en ejercicio de sus atribuciones:

91.1. Solicitar al IMSS la instrucción a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta CNHD presente ante el OIC IMSS, para efectos de que se investigue la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor, así como a lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo que derivó en la pérdida de su vida.

91.2. Solicitar al personal del IMSS que colabore con la investigación de la CI, que se integra en la FGR en Aguascalientes, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica a V, en la que actualmente esa instancia solicitó un dictamen de responsabilidad médica profesional.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

92. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º constitucional que a la letra versa “Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tiene 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.”³⁵

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

94. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, acceso a la información y al trato digno de las personas adultas mayores, corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a V, acorde con lo previsto en los artículos 48 y 72, del RLGS, por lo que el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, y en consecuencia, se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar esas prácticas.

95. Las obligaciones que se hacen mención en la presente Recomendación, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los

³⁵ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

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

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

97. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

98. 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, fracción VI, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y acceso a la información por inadecuada atención médica en agravio de V, este Organismo Nacional le reconoce su calidad de víctima, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberán de inscribir a V, así como a QVI, VI1, VI2 y VI3, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que las víctimas indirectas tengan acceso a los citados recursos, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

100. Al respecto, la CIDH refirió en la sentencia relacionada al “*Caso Espinoza González vs. Perú*” 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*”, de igual forma

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*”.³⁶

101. En el presente caso, la Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados a QVI, VI1, VI2 y VI3, derivado de los hechos anteriormente descritos al haber constituido una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, conforme a los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación

102. Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica, tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices Principios y Directrices 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, en el cual la rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

103. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal

³⁶ Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

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 las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

104. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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."³⁷.

105. 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, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante dicha Comisión de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, se proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, 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; ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

³⁷ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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

107. 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 las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

108. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y

73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

109. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal adscrito al HGZ-2, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia 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.

110. Igualmente, el IMSS deberá colaborar con la FGR en el trámite y seguimiento de la CI, que actualmente se integra en la AMPF de la FGR AGS, en contra de quien o quienes resulten responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V; por lo que este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, así como el cuadernillo de evidencias que la sustentan, al AMPF que conoce de la CI.

111. Por lo anterior, para dar cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto, el IMSS deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

112. 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.

d) Medidas de no repetición

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

114. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, diseñen e impartan en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal médico de los Servicios de Urgencias, Observación de Urgencias y Medicina Interna en el HGZ-2, de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal médico adscrito al HGZ-2, que sigan en activo laboralmente, sobre la temática de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, conforme a la LGS, RLGS, RLGSMP SAM, RPM, así como las Guías de Práctica Clínica IMSS-084-08, IMSS-234-09, IMSS-477-11, IMSS-794-16, NOM-004-SSA3-2012, la Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario, y la literatura médica especializada, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir y el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

115. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento, lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

116. 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 de los Servicios de Urgencias, Observación de Urgencias y Medicina Interna en el HGZ-2, en el que se incluya a las personas públicas responsables den el presente pronunciamiento, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal médico adscrito al HGZ-2, que sigan en activo laboralmente, en el que incluya las medidas adecuadas de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, y a la vida con un enfoque diferenciado para las personas adultas mayores, para garantizar una atención médica adecuada, conforme a la legislación nacional e internacional, así como de las Guías de Práctica Clínica IMSS-084-08, IMSS-234-09, IMSS-477-11, IMSS-794-16, NOM-004-SSA3-2012, así como la Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario, y con la literatura médica especializada; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento del sexto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

117. Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización

de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de la 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.

118. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación ante dicha Comisión, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias respectivas que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, proporcione a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a sus edades y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo

beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, con la presentación y seguimiento de la vista administrativa que se realice en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal adscrito al HGZ-2, por la inadecuada atención médica de V; así como, lo relativo a la integración de su expediente clínico, en contra de quien o de quienes resulten responsables, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la CI, que actualmente se integra en la AMPF de la FGR AGS en contra de quien o de quienes resulten responsables por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, a partir de las evidencias contenidas en la presente Recomendación, la que éste Organismo Nacional remitirá en copia, así como el cuadernillo de evidencias que la sustentan a la CI. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Se diseñe e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal médico de los Servicios de Urgencias, Observación de Urgencias y Medicina

Interna en el HGZ-2, en el que se incluya a las personas públicas responsables en el presente pronunciamiento, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal médico adscrito al HGZ-2, que sigan en activo laboralmente, sobre la observancia y contenido de los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, que incluyan las medidas adecuadas de prevención y supervisión con un enfoque diferenciado para las personas adultas mayores, para garantizar una atención médica adecuada, conforme a la legislación nacional e internacional, así como la LGS, RLGS, RLGSMPSAM, RPM, las Guías de Práctica Clínica IMSS-084-08, IMSS-234-09, IMSS-477-11, IMSS-794-16, NOM-004-SSA3-2012, la Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario, y la literatura médica especializada, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir y el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento.

SEXTA. 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 de los Servicios de Urgencias, Observación de Urgencias y Medicina Interna en el HGZ-2, en el que se incluya a las personas públicas responsables den el presente pronunciamiento, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal médico adscrito al HGZ-2, que sigan en activo laboralmente, en el que incluya las medidas adecuadas de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, y a la vida con un enfoque diferenciado para las personas adultas mayores, para garantizar una atención médica adecuada, conforme a la legislación nacional e internacional, así como de las Guías de Práctica Clínica IMSS-084-08, IMSS-

234-09, IMSS-477-11, IMSS-794-16, NOM-004-SSA3-2012, la Guía de Referencia Rápida Triage Hospitalario, y la literatura médica especializada; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

119. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

120. 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.

121. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH