

RECOMENDACIÓN No.

211/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 71 DEL INSTITUTO MEXICANO EN VERACRUZ, VERACRUZ.

Ciudad de México, a 23 de septiembre 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 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/2022/5295/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz.

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 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 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 y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar

la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas/acrónimo o abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.	GPC Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis.
Hospital General de Zona No. 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz	HGZ-71
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Unidad Médica Familiar Número 68 del IMSS, Veracruz, Veracruz.	UMF-68
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 6 de mayo de 2022, este Organismo Nacional recibió la queja de QVI donde manifestó que, en febrero de 2022, V fue diagnosticada con piedras en la vesícula; sin embargo, fue operada hasta el 6 de mayo de 2022 en el HGZ-71, por lo que se encontraba en recuperación, pero al parecer se le había reventado la vesícula y tenía fístula en el colon¹. Considerando que la cirugía fue tardía, toda vez que habían transcurridos tres meses desde su diagnóstico hasta el momento que se llevó a cabo la cirugía.

6. El 9 de mayo de 2022, mediante comunicación telefónica, QVI informó a personal de esta Comisión Nacional, el fallecimiento de V ocurrido la madrugada de ese; manifestó que la atención médica que recibió V por parte del personal médico del HGZ-71, fue inadecuada ya que tardaron mucho para efectuarle la cirugía, lo que permitió que su salud empeorara.

7. Con motivo de los hechos citados, se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/5295/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 6 de mayo de 2022, en la que consta la comunicación telefónica con QVI, a través de la cual interpuso queja ante esta Comisión Nacional.

¹ Una fístula colónica es un túnel anormal desde el colon hasta la superficie de la piel o hasta un órgano interno como la vejiga, el intestino delgado o la vagina.

9. Acta circunstanciada de 9 de mayo de 2022, donde consta la comunicación telefónica entre personal de este Organismo Nacional y QVI, quien manifestó que V falleció el 9 de mayo de 2022.

10. Correo electrónico de 10 de junio de 2022, a través del cual personal de la Coordinación de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, adjuntó diversos informes de atención médica a V, suscritos por personal del Servicio de Cirugía General del HGZ-71.

11. Correo electrónico de 4 de julio de 2022, a través del cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, adjuntó el certificado de defunción V, así como los documentos siguientes:

11.1. Expediente clínico de V, en el que obran los siguientes documentos:

11.1.1. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias del HGZ-71 de 4 de marzo de 2022, a las 16:50 horas, sin que conste quien la elaboró, en donde se diagnosticó a V con cálculo de la vesícula biliar con colecistitis² aguda.

11.1.2. Nota de Anestesiología de 6 de abril de 2022, elaborada a las 19:10 horas por PSP6 personal médico adscrito al Servicio de Anestesiología del HGZ-71, donde señaló que V no contaba con cifras tensionales seguras para intervención quirúrgica.

11.1.3. Nota de Alta Hospitalaria por Diferimiento de 6 de abril de 2022, signada por PSP3 personal médico adscrito al HGZ-71, en la que señaló que V presentaba descontrol hipertensivo³ por lo que difirió la

² Inflamación de la vesícula biliar.

³ Una crisis hipertensiva es un aumento repentino y grave de la presión arterial.

cirugía de Colectectomía Laparoscópica.⁴

- 11.1.4.** Referencia-Contrareferencia de la UMF-68 al HGZ-71, de 26 de abril de 2022, suscrita por PSP4 personal médico adscrita a la UMF-68, a través de la cual solicitó el envío de V al HGZ-71 para valoración y normar conducta a seguir.
- 11.1.5.** Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias elaborada a las 20:02 y 20:30, del 26 de abril de 2022, en la que PSP1 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-71, en donde reportó a V con calificación verde, y se encontraba con factores de riesgo para su padecimiento.
- 11.1.6.** Nota médica de evolución de 27 de abril de 2022, elaborada a las 09:41 horas, por PSP7 personal médico adscrito al HGZ-71, quien asentó que V presentaba signo de Murphy positivo⁵ y cumplía con los criterios de Tokio⁶; mencionando que estaba pendiente de valoración por Cirugía General.
- 11.1.7.** Nota médica de 28 de abril de 2022, elaborada a las 16:30 horas por PSP8 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-71, donde solicitó se efectuara a V ultrasonido de hígado y vía biliar para

⁴ La colecistectomía, por lo general, se realiza insertando una cámara de video diminuta e instrumentos especiales a través de varias incisiones pequeñas para ver dentro del abdomen y extirpar la vesícula biliar.

⁵ Dolor que se provoca al comprimir sobre el área de vesícula biliar en el hipocondrio derecho, a la vez que el paciente realiza una inspiración profunda. Es un signo característico de la colecistitis aguda.

⁶ Guía útil para el diagnóstico de colecistitis aguda por su alta sensibilidad y especificidad, ya que permite diagnosticar y calificarla adecuadamente según el criterio de gravedad y contar con una pauta de manejo para un tratamiento oportuno. Aplicable y necesaria para el diagnóstico oportuno de colecistitis aguda, cuyos criterios son: signos y síntomas característicos, hallazgo de exámenes físicos, datos laboratoriales e imagenológicos.

descartar probable colecistitis agudizada.⁷

11.1.8. Nota de egreso del Servicio de Urgencias a las 03:53 horas, del 29 de abril de 2022, donde PSP5 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-71, en la cual solicitó valoración de V por Cirugía General; precisando que el ultrasonido efectuado el 28 de abril de 2022, concluyó colecistitis crónica litiásica agudizada/hidrocolecisto⁸.

11.1.9. Nota de valoración de Cirugía General, suscrita por AR1 personal médico adscrita al HGZ-71, a las 06:09 horas de 30 de abril de 2022, en la que asentó que V ameritaba cirugía, pero en ese momento no se contaba con instrumental largo, quedando a la espera de tiempo quirúrgico.

11.1.10. Nota médica de 1 de mayo de 2022, suscrita por AR2 personal médico adscrito al HGZ-71, a las 00:22 horas, en la que señaló que V cursaba el cuarto día de estancia intrahospitalaria en el Servicio de Urgencias, en espera de tiempo quirúrgico.

11.1.11. Nota de Cirugía General de 1 de mayo de 2022, elaborada por AR3 personal médico adscrito al HGZ-71, a las 12:00 horas, en la que señaló que realizó comparación con los ultrasonidos efectuados el 7 de marzo y 28 de abril de 2022, de los que se advertía se encontraba con marcadores infecciosos, y agudización de colecistitis.

⁷ La colecistitis aguda se produce cuando la bilis queda atrapada en la vesícula biliar.

⁸ El hidrocolecisto resulta de la obstrucción mantenida de la vía biliar accesoria, pero con su contenido aséptico. La bilis se reabsorbe lentamente y la vesícula se distiende a expensas de la secreción de sus glándulas que se acumula formando un líquido viscoso y trasparente.

- 11.1.12.** Nota de indicaciones médicas del 1 de mayo de 2022, elaborada por AR3 a las 14:30 horas.
- 11.1.13.** Carta consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos de 2 de mayo de 2022, a nombre de V.
- 11.1.14.** Nota Médica de 5 de mayo de 2022, en la que AR5 personal médico adscrito al HGZ-71, señaló que de la valoración efectuada a V no se justificaba urgencia quirúrgica absoluta.
- 11.1.15.** Nota prequirúrgica de Cirugía General de 6 de mayo de 2022, suscrita por PSP10 personal médico adscrita al Servicio de Cirugía General del HGZ-71.
- 11.1.16.** Nota Postquirúrgica de 6 de mayo de 2022, en la que PSP10 asentó el diagnóstico posquirúrgico de V, así como describió que, en cirugía efectuada a V se encontraron hallazgos de vesícula biliar gangrenada y perforada, absceso perihepático, plastrón de epiplón, materia fecal libre en cavidad, así como sangrado de 200ml.
- 11.1.17.** Nota de la Unidad de Cuidados Posanestésicos, de nombre ilegible de quien la elaboró, en la que se asentó que a las 14:00 horas del 6 de mayo de 2022, V fue dada de alta de esa Unidad.
- 11.1.18.** Nota médica en la que AR4 personal médico adscrito al HGZ-71, quien reportó a V con datos de edema pulmonar agudo⁹; se comentó con los familiares sobre su estado de salud, así como la necesidad de requerir ventilación mecánica, procedimiento que no fue aceptado por

⁹ Afección ocasionada por el exceso de líquido en los pulmones.

los familiares.

11.1.19. Nota de Medicina Interna de las 20:00 horas de 8 de mayo de 2022, en la que PSP11 personal médico adscrito al HGZ-71, reportó a V con alcalosis respiratoria¹⁰, con estudio de tórax que arrojó congestión parahiliar¹¹, clínicamente con edema pulmonar agudo.

11.1.20. Carta de Denegación o Revocación de consentimiento informado para un procedimiento de 9 de mayo de 2022, a nombre de V.

11.1.21. Nota de evolución y defunción de 9 de mayo de 2022, en la que PSP9 personal médico adscrito al HGZ-71, donde asentó que V falleció a las 02:25 horas de ese día.

11.1.22. Nota de defunción de V, de 9 de mayo de 2022, donde PSP9 señaló las causas del fallecimiento de V.

12. Correo electrónico de 1 de marzo de 2023, a través del cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, comunicó a esta Comisión Nacional, que el presente caso se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual integró la QM1 en donde el 28 de diciembre de 2022, se emitió acuerdo en sentido procedente desde el punto de vista administrativo.

13. Correo electrónico de 15 de mayo de 2023, mediante el cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS

¹⁰ Es una afección marcada por un nivel bajo de dióxido de carbono en la sangre debido a la respiración excesiva.

¹¹ Es una acumulación anormal de líquido en los pulmones que lleva a que se presente dificultad para respirar.

informó que el 6 de marzo de 2023, se recibió solicitud de indemnización por parte de QVI, por lo que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se determinó iniciar la QM2.

14. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 20 de septiembre de 2023, mediante el cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS remitió el Acuerdo de 21 de junio de 2023, de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en el que se concluyó que con motivo de solicitud de indemnización por parte de QVI, se inició la QM2; no obstante, existía un Acuerdo de 28 de diciembre de 2022, por parte de la referida Comisión Bipartita, en el que determinó la QM1 como procedente; en tal virtud, la QM2 se determinó como procedente desde el punto de vista administrativo, siendo procedente cubrir la indemnización correspondiente.

15. Opinión especializada en materia de medicina de 30 de noviembre de 2023, emitida por esta Comisión Nacional, donde se concluyó como inadecuada la atención brindada a V en los servicios del HGZ-71.

16. Oficio 00641/30.102.29/2026/2023 de 14 de diciembre de 2023, suscrito por el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, y de Quejas, Denuncias e Investigaciones en Veracruz Norte del Órgano Interno de Control Específico del IMSS, recibido en esta Comisión Nacional el 29 de enero de 2024, mediante el cual informó que el 3 de marzo de 2023, se inició el Expediente Administrativo 1, derivado de la remisión de la QM1 por parte del Titular de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la Unidad de Derechos Humanos de la Dirección Jurídica del IMSS.

17. Correo electrónico de 21 de diciembre de 2023, mediante el cual personal

adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS brindó información sobre la situación laboral de servidores públicos del HGZ-71.

18. Acta circunstanciada de 29 de diciembre de 2023, en la que QVI manifestó a personal de este Organismo Nacional, que se encontraba realizando el nombramiento del albacea ante el Juzgado Familiar Décimo Segundo en el Estado de Veracruz, a fin de continuar con el trámite de indemnización ante el IMSS.

19. Acta circunstanciada de 4 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar comunicación telefónica con personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS quien refirió que el trámite de pago de indemnización aún no concluía.

20. Acta circunstanciada de 10 de julio de 2024, donde consta la comunicación entre personal de este Organismo Nacional y personal del Órgano Interno de Control Específico del IMSS, informando que el 25 de abril de 2024, el Expediente Administrativo 1 se envió al archivo por falta de elementos.

21. Acta circunstanciada de 5 de agosto de 2024, en la que se hizo constar la entrevista a QVI con personal de esta Comisión Nacional, ocasión en la cual refirió que el IMSS no había realizado pago de indemnización; precisó que VI1 y VI2 junto con ella, se hacían cargo de la atención y cuidados requeridos por V; además de manifestar que, no han presentado ninguna denuncia penal o demanda en contra del IMSS.

22. Acta circunstanciada de 13 de agosto de 2024, donde consta la comunicación entre personal de este Organismo Nacional y QVI, quien manifestó que el 13 de agosto de 2024, VI1 recibió pago de indemnización por el fallecimiento de V.

23. Acta circunstanciada de 13 de agosto de 2024, donde consta que QVI remitió copia de recibo de pago y “Convenio de pago por Solidaridad” celebrado el 13 de agosto de 2024, entre personal del IMSS y VI1, donde se le realiza el pago por concepto de indemnización por reparación del daño ocasionado por el deceso de V.

24. Correo electrónico recibido el 16 de agosto de 2024, en esta Comisión Nacional, mediante el cual un Abogado Investigador de la Dirección Jurídica en la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, adjuntó copia simple del cheque del pago realizado a VI1 por concepto de indemnización por reparación del daño.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. El 28 de diciembre de 2022 la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió acuerdo en el que concluyó la QM1 procedente desde el punto de vista administrativo.

26. El 21 de junio de 2023, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió acuerdo mediante el cual determinó la QM2 como procedente desde el punto de vista administrativo, por lo que era procedente cubrir la indemnización correspondiente a quien acredite el derecho para ello.

27. El 3 de marzo de 2023, el Órgano Interno de Control Específico del IMSS inició el Expediente Administrativo 1, derivado de la remisión de la QM1 por parte de la Dirección Jurídica del IMSS, el cual se concluyó el 25 de abril de 2024, por falta de elementos.

28. En cumplimiento al Acuerdo de 21 de junio de 2023, emitido por e la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, el 13 de agosto de 2024, mediante convenio VI1 recibió por parte del personal del IMSS el pago por concepto de indemnización.

29. Con independencia de los anteriores procedimientos, a la emisión de la presente Recomendación no se contó con evidencia de la presentación de denuncia penal por parte de QVI por los hechos ocurridos con V en el HGZ-71.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

30. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/5295/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 de equidad y máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno como persona adulta mayor en agravio de V, por los actos y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico adscrito al HGZ-71 del IMSS, que contribuyó al deterioro del estado de salud de V, trayendo como consecuencia su fallecimiento; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

31. 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, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección.

32. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.¹²

33. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.

34. 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”.

35. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15¹³ “Sobre el derecho a la protección de la salud” 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

¹² Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

¹³ Emitida el 23 de abril de 2009.

protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad¹⁴.

36. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también 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.

37. 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, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país¹⁵. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

38. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el Caso Vera Vera y otra vs Ecuador¹⁶, consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad

¹⁴ Página 16.

¹⁵ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

¹⁶ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

39. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que las personas servidoras públicas responsables que se citaran más adelante, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes que le obligan los artículos 32 y 33, fracciones I y II, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. ANTECEDENTES CLÍNICOS DE V

40. V, persona adulta mayor al momento de los hechos motivo de queja, contaba como antecedentes de importancia ser portadora de diabetes mellitus tipo 2 de 20 años de evolución, hipertensión arterial sistémica de 40 años, histerectomía y plastia umbilical, reducción quirúrgica de cadera.

41. El 4 de marzo de 2022, V acudió al Servicio de Urgencias del HGZ-71, por presentar colecistitis aguda, siendo valorada en el Triage, se le practicaron diversos estudios médicos por personal médico de dicho hospital, quienes determinaron diagnóstico de cálculo de la vesícula biliar con colecistitis.

A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V

42. El 8 de marzo de 2022, PSP2 personal médico adscrito al HGZ-71, envió a V a interconsulta urgente al Servicio de Cirugía General de la Unidad Médica de Alta Especialidad número 14 del IMSS, con diagnóstico de envío cálculo de conducto biliar

con colecistitis para colangiografía¹⁷ y CPRE¹⁸.

43. Del 9 al 13 de marzo de 2022, fue valorada por Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-71. En el informe rendido por PSP2, señaló que el 15 de marzo de 2022, a V se le efectuó el CPRE sin complicaciones, solicitando valoración preanestésica para la programación de colecistectomía laparoscópica; no obstante, el 17 de marzo de 2022, al presentar V mejoría clínica sin datos de agudización, se determinó su alta de hospitalización, programando cirugía para el 6 de abril de 2022.

44. El 6 de abril de 2022, a las 19:10 horas, V ingresó al HGZ-71 para llevar a cabo el procedimiento de colecistectomía, en cuya valoración PSP6 personal médico adscrito al Servicio de Anestesiología del HGZ-71 en la que señaló el motivo por el cual se suspendió el procedimiento anestésico quirúrgico.¹⁹ En tal virtud, al presentar V un cuadro hipertensivo, PSP3 personal médico adscrito al HGZ-71, determinó diferir el procedimiento quirúrgico.

45. El 26 de abril de 2022, PSP4 personal médico de la UMF-68 del IMSS, envió urgentemente a V al Servicio de Urgencias del HGZ-71, con el diagnóstico de cólico vesicular, para complementación diagnóstica; en Triage y Nota inicial del Servicio de Urgencias del HGZ-71, elaborada a las 20:02 horas, se reportó a V con calificación verde, y a las 20:30 PSP1 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-

¹⁷La colangiografía es un examen diagnóstico que brinda imágenes de alta resolución por medio de una resonancia magnética. Esto se realiza para evaluar el estado de las vías biliares, las cuales incluyen el hígado, conductos biliares, vesícula biliar, páncreas y conducto pancreático.

¹⁸ Procedimiento diagnóstico y terapéutico de mucha utilidad en las afecciones biliopancreáticas...es un procedimiento invasivo, no exento de complicaciones importantes y en ocasiones fatales, por lo que sus indicaciones se han ido definiendo claramente, y su uso es cada vez más terapéutico que diagnóstico.

¹⁹ Se administra angiolisis para mejorar cifras tensionales [...] se colocan puntas nasales con oxígeno suplementario a 3 litros por minuto, no se registran cifras tensionales seguras para intervención quirúrgica [...] por lo que se suspende Acto Anestésico Quirúrgico ELECTIVO por riesgo de hemorragia traqueal, infarto agudo a miocardio, EVC.

71, señaló que V se encontraba con factores de riesgo para su padecimiento.

46. A las 09:41 horas del 27 de abril de 2022, PSP7 personal médico adscrito al HGZ-71, quien reportó a V afebril, con dolor, sin compromiso cardiorrespiratorio, abdomen doloroso a la palpación, signo de Murphy positivo²⁰, considerando que V cumplía con los criterios de Tokio²¹; mencionando que en los resultados de laboratorio se advirtió que V persistía con leucocitos e hiperbilirrubinemia a expensas de la bilirrubina directa con patrón obstructivo, quedando pendiente valoración por Cirugía General.

47. El 28 de abril de 2022, PSP8 personal médico adscrito al HGZ-71, reportó clínicamente a V con datos de cólico vesicular, y gastroenteritis probablemente infecciosa, contaba con doble esquema antimicrobiano; realizó ajuste de aporte hidroeléctrico, solicitó ultrasonido de hígado y vía biliar para descartar probable colecistitis agudizada.

48. A las 03:53 del 29 de abril de 2022, PSP5 personal médico adscrito al HGZ-71, solicitó valoración de V por Cirugía General, continuó su manejo con analgésico y antimicrobiano; precisando que el ultrasonido efectuado el 28 de abril de 2022, concluyó colecistitis crónica litiásica agudizada/hidrocolecisto, por lo que se ingresó a sala de observación.

49. El 30 de abril de 2022, a las 06:09 horas, V fue valorada por AR1 personal médico adscrito al HGZ-71, quien emitió el diagnóstico de “hidrocolecisto+diabetes

²⁰ Dolor que se provoca al comprimir sobre el área de vesícula biliar en el hipocondrio derecho, a la vez que el paciente realiza una inspiración profunda. Es un signo característico de la colecistitis aguda.

²¹ Guía útil para el diagnóstico de colecistitis aguda por su alta sensibilidad y especificidad, ya que permite diagnosticar y calificarla adecuadamente según el criterio de gravedad y contar con una pauta de manejo para un tratamiento oportuno. Aplicable y necesaria para el diagnóstico oportuno de colecistitis aguda, cuyos criterios son: signos y síntomas característicos, hallazgo de exámenes físicos, datos laboratoriales e imagenológicos.

mellitus 2+hipertensión arterial sistémica”, determinando que ameritaba resolución quirúrgica, pero no contaba en ese momento con instrumental largo, quedando en espera de tiempo quirúrgico; sin embargo, omitió solicitar el envío de V a otro hospital que contara con los medios necesarios para la resolución.

50. El 1 de mayo de 2022, a las 00:22 horas, AR2 personal médico adscrito al HGZ-71, refirió que V cursaba el cuarto día de estancia intrahospitalaria en el Servicio de Urgencias, ya valorada por Cirugía General en espera de tiempo quirúrgico; no obstante, no solicitó su envío a otro hospital que contara con espacio o tiempo quirúrgico para que a V se le otorgara atención médica oportuna.

51. A las 12:00 horas del 1 de mayo de 2022, en nota de ingreso AR3 personal médico adscrito al HGZ-71, señaló que V ingresó a piso de Cirugía General proveniente del Servicio de Urgencias; realizó comparación con los ultrasonidos efectuados el 7 de marzo y 28 de abril de 2022, de los que se advertía que V se encontraba con marcadores infecciosos y agudización de colecistitis; a las 14:30 horas, AR3 indicó dieta blanda, soluciones parenterales, doble esquema antimicrobiano, protector de mucosa gástrica, analgésicos y relajante muscular; sin embargo, no realizó acciones para la búsqueda de tiempo quirúrgico o bien solicitar el envío de V a otro hospital para una atención oportuna y solución al problema biliar que presentaba.

52. El 2, 3 y 4 de mayo de 2022, V continuó su evolución en el Servicio de Cirugía General, en espera de tiempo quirúrgico.

53. A las 20:03 horas, del 5 de mayo de 2022, AR5 personal médico adscrito al HGZ-71, refirió que V se encontraba sin criterios de Tokio y no justificaba urgencia quirúrgica absoluta, ya que contaba con fecha de programación de cirugía para el 6 de mayo de 2022; al respecto, desde el punto de vista médico forense, la aseveración

de AR5 de que V se encontraba sin criterios de Tokio por lo que no se justificaba urgencia quirúrgica, es contradictorio con lo señalado el 27 de abril de 2022, por PSP7, quien reportó que V cumplía con los criterios de Tokio; así como con lo asentado en la Carta de Consentimiento Informado de 2 de mayo de 2022, a nombre de V en la que se solicitó intervención quirúrgica urgente para colecistectomía abierta por cálculo de vesícula biliar.

54. A las 07:00 horas del 5 de mayo de 2022, AR4 personal médico adscrito al HGZ-71, agregó a V antihipertensivos, cuidados generales de enfermería entre otros servicios médicos; sin embargo, no realizó gestiones para insistir en espacio o tiempo quirúrgico o solicitar su envío a otro hospital para que recibiera la atención médica requerida.

55. El 6 de mayo de 2022, V fue intervenida quirúrgicamente; en la descripción de la técnica quirúrgica se señaló que se encontraron hallazgos de vesícula biliar gangrenada y perforada absceso perihepático, plastrón de epiplón, materia fecal libre en cavidad, sangrado de 200 ml, se reportó grave; de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, desde el punto de vista médico forense se advirtió dilación injustificada para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico requerido por V, lo que se acredita con los hallazgo encontrados durante la cirugía, trayendo como consecuencia modificación en la función, infección y perforación de la vesícula biliar, alteraciones directas derivadas del retraso en la cirugía, ya que una vez establecido el diagnóstico, la intervención quirúrgica se debió de realizar lo más pronto posible, para evitar las complicaciones presentadas por V; por lo que la omisión por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, para insistir en llevar a cabo el procedimiento quirúrgico requerido por V, o bien, solicitar su envío a otro hospital que contara con los medios necesarios para realizar la cirugía, retrasó el tratamiento adecuado y oportuno de colecistectomía que presentó V, con las consecuencias complicaciones observadas

durante la cirugía; dichas omisiones contravinieron lo establecido en la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis; así como lo dispuesto en los artículos 32 y 51, de la Ley General de Salud; 9 y 74 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 3 y 7, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

56. V cursó el postoperatorio inmediato con el diagnóstico de sepsis abdominal secundario a perforación vesicular y perforación duodenal; a las 14:00 horas del 6 de mayo de 2022, fue dada de alta de la Unidad de Cuidados Posanestésicos, continuando su evolución en el Servicio de Cirugía General, donde AR4 la reportó con datos de edema pulmonar agudo²²; se comentó con los familiares el estado de salud de V, así como la necesidad de requerir ventilación mecánica, procedimiento que no fue aceptado por los familiares, por lo que se les entregó hoja de consentimiento de denegación de reanimación cardiopulmonar y apoyo mecánico ventilatorio.

57. A las 20:00 horas del 8 de mayo de 2022, PSP11 personal médico adscrito al HGZ-71, reportó a V con alcalosis respiratoria²³, con estudio de tórax que arrojó congestión parahiliar, clínicamente con edema pulmonar agudo; se comentó con familiares el grave estado de salud de V y la necesidad de requerir ventilación mecánica; se inició con apoyos de aminas, ajuste de soluciones y uso de digitálico.

58. En nota de defunción y evolución elaborada a las 02:25 horas del 9 de mayo de 2022, PSP9 personal médico adscrito al HGZ-71, señaló que posterior a la intervención quirúrgica de V cursó con deterioro funcional y disnea de pequeños esfuerzos, por lo que se inició manejo con vasopresor, se modificó manejo; se le

²² Afección ocasionada por el exceso de líquido en los pulmones.

²³ Es una afección marcada por un nivel bajo de dióxido de carbono en la sangre debido a la respiración excesiva.

diagnosticó con edema agudo pulmonar, sin respuesta favorable al tratamiento acorde al estado de salud que presentaba, continuando con desaturación hasta déficit respiratorio, a petición de enfermería se acudió a valorarla encontrándola sin pulso, por lo que se realizó electrocardiograma que evidenció ausencia de actividad eléctrica, declarando su defunción a las 02:25 horas de ese día; se asentó como causa de muerte edema pulmonar, perforación de vesícula biliar 4 días, sepsis no especificada.

59. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se determinó desde el punto de vista médico legal que las atenciones médicas brindadas a V, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, del 26 abril al 6 de mayo de 2022, en el HGZ-71, fueron inadecuadas debido a que posterior al diagnóstico emitido a V, no realizaron acciones para insistir con el tiempo o espacio para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico de colecistectomía urgente que requería V, o bien, solicitar su envío a otro hospital que contara con los medios para la resolución del problema que presentaba, lo que retrasó el tratamiento oportuno de colecistectomía V, ocasionando las complicaciones encontradas durante la cirugía realizada el 6 de mayo de 2022, consistentes en vesícula gangrenada y perforada absceso perihepático, plastrón de epiplón, materia fecal libre en cavidad, causando con ello detrimento en su salud y su fallecimiento.

60. Por las razones expuestas, se advirtió que la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

61. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que 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, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

62. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio²⁴, 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 la misma.

63. Por otra parte, la SCJN ha determinado que:

[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese

²⁴ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

*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 [...].*²⁵

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

65. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, adscritos al HGZ-71 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida. Al delimitarse la inadecuada atención médica descrita en los párrafos que anteceden, ésta disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr llevar a cabo la intervención quirúrgica adecuada a su diagnóstico, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

66. Lo anterior, toda vez que en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incurrieron en inadecuada atención médica al no insistir con el tiempo o espacio para la cirugía que requería V, o bien, solicitar su

²⁵ 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.

envío a otro hospital que contara con los medios para la resolución del problema, lo que retrasó el tratamiento oportuno de colecistectomía con las consecuentes complicaciones encontradas durante la cirugía realizada el 6 de mayo de 2022; cursando V el postoperatorio con el diagnóstico de sepsis abdominal secundarios a perforación vesicular y duodenal, consecuencia directa del retraso en la colecistectomía que no se realizó oportunamente, evolucionando de forma tórpida hasta su fallecimiento, ocurrido el 9 de mayo de 2022, por edema pulmonar, perforación de vesícula biliar y sepsis.

67. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, se advirtió que durante la permanencia de V del 26 de abril al 6 de mayo de 2022, en el HGZ-71, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, no brindaron atención médica y oportuna a V, debido a que posterior al diagnóstico emitido, no realizaron acciones para insistir con el tiempo o espacio para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico de colecistectomía urgente que requería V, o bien, solicitar su envío a otro hospital que contara con los medios para la resolución del problema que presentaba, lo que retrasó el tratamiento oportuno de colecistectomía V, ocasionando las complicaciones encontradas durante la cirugía realizada el 6 de mayo de 2022, consistentes en vesícula gangrenada y perforada absceso perihepático, plastrón de epiplón, materia fecal libre en cavidad, causando con ello detrimento en su salud y su fallecimiento, vulnerando con ello su derecho humano a la vida.

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

68. 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 CPEUM y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de las personas médicas de la HGZ-71.

69. El artículo 1, párrafo quinto, de la CPEUM 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.

70. 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, en su fracción IX, indica 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”.

71. Los 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 Mayores²⁶ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que 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.

72. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México²⁷, explica con claridad que:

(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.²⁸

²⁶ Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación. Si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

²⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019.

²⁸ CNDH. Párrafo 418, pág. 232.

73. A efecto de dar cumplimiento al internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores²⁹, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

74. 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.

75. Además, 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.

76. Por otra parte, es importante señalar que en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, que emitió este Organismo Nacional, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado,

²⁹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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.

77. La atención prioritaria constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos vulnerables, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos³⁰; como en el presente caso en que se vulneró lo referente a la salud de V, quien no recibió la atención médica adecuada y oportuna acorde a su padecimiento y gravedad en el HGZ-71, contribuyendo las acciones y omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

78. 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.”³¹ 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.

79. 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

³⁰ CNDH, Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 86.

³¹ 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.

bienestar”, de conformidad con el Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

80. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió de haber sido tratada oportunamente a efecto de que se le diera la atención médica adecuada para su padecimiento, situación que no ocurrió toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos a Cirugía General del HGZ-7, no insistieron con el tiempo o espacio para la cirugía que requería V, o bien, solicitar su envío a otro hospital que contara con los medios para la resolución del problema, lo que retrasó el tratamiento oportuno de colecistectomía, desestimando la importancia de que V recibiera el tratamiento quirúrgico de forma inmediata con la finalidad de evitar complicaciones y disminuir la mortalidad.

D. RESPONSABILIDAD

D. 1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

81. La responsabilidad de AR1 consistió en que el 30 abril de 2022, al momento de valorar a V, la diagnosticó con hidrocolecisto, determinando que ameritaba resolución quirúrgica, pero no se contaba con instrumental largo, por lo que quedó a la espera de la cirugía; omitiendo solicitar el envío de V a otro hospital que contara con los medios necesarios para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

82. En lo que respecta a la responsabilidad de AR2 y AR3, el 1 de mayo de 2022, omitieron solicitar el envío de V a otro hospital que contara con espacio o tiempo quirúrgico para realizar la resolución quirúrgica de V, lo que trajo como resultado la evolución de la historia natural de la enfermedad, y el consecuente deterioro en la salud de V.

83. AR4, el 5 de mayo de 2022, omitió insistir en la búsqueda de tiempo quirúrgico o bien solicitar el envío de V a otro hospital para la resolución del problema.

84. La responsabilidad de AR5, consistió en que el 5 de mayo de 2022, al momento de valorar a V, señaló que al no encontrarse con criterios de Tokio, no justificaba urgencia quirúrgica absoluta lo que es contradictorio con lo indicación efectuada el 27 de abril de 2022, de que V cumplía con los criterios de Tokio, así como en la carta de consentimiento informado de procedimientos quirúrgicos a nombre de V, de 2 de mayo de 2022, en la que se solicitó su intervención quirúrgica urgente para colecistectomía abierta por cálculo de la vesícula biliar.

85. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se concluyó que la atención que le proporcionaron a V, del 26 de abril al 06 de mayo de 2022, por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, todos adscritos a Cirugía General del HGZ-71, fue inadecuada, toda vez que incumplieron con lo establecido en los artículos 32 y 51, de la LGS; 9 y 74 Reglamento de la Ley General de Salud; así como 3 y 7, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

86. Cabe señalar que, si bien el OIC-IMSS, el 25 de abril de 2024, concluyó el Expediente Administrativo 1 por falta de elementos; no resulta un impedimento para esta Comisión Nacional conocer las violaciones a derechos humanos descritas en la presente Recomendación.

87. En razón de lo anterior, se solicitará al IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, con la finalidad de que valoren la reapertura del Expediente Administrativo 1 en el OIC-IMSS, iniciado derivado de la remisión de la QM1, así como

aporten las evidencias para que, de ser el caso, se determine a responsabilidad por parte AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, a fin de que determinen la procedencia de continuar con el procedimiento administrativo por los hechos narrados en la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 100, párrafo tercero, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

88. La Comisión Nacional observa la importancia de que las investigaciones que se lleven a cabo con motivo de los hechos denunciados se realicen con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, con objeto de aplicar efectivamente las sanciones administrativas que la ley prevé.

89. La función preventiva de la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas, ya que se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos. Además, se pretende que las personas servidoras públicas asuman el compromiso de implementar acciones encaminadas al desarrollo pleno de una cultura de paz y derechos humanos integralmente vinculada a la promoción del arreglo pacífico de los conflictos, el respeto, el entendimiento y el cumplimiento de sus obligaciones legales, respetando las libertades fundamentales de los gobernados.

D. 2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

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

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

93. En el presente caso, la responsabilidad institucional se acreditó al no contar el 30

de abril de 2022 en el HGZ-71 con instrumental largo; así como tampoco insistieron con el tiempo o espacio para la cirugía que requería V, o bien, solicitar su envío a otro hospital que contara con los medios para la resolución del problema, lo que retrasó el tratamiento oportuno de colecistectomía, desestimando la importancia de que V recibiera el tratamiento quirúrgico de forma inmediata con la finalidad de evitar complicaciones y disminuir la mortalidad.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO A LA VÍCTIMA Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO A LA RECOMENDACIÓN

94. 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 Ley General de Víctimas, 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 considerar 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.

95. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracción II, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97,

fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno como persona adulta mayor en agravio de V, este Organismo Nacional reconoce a V, así como a QVI, VI1 y VI2, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en tal virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI, VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI, VI1 y VI2 tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, 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.

96. 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.

97. En ese sentido, no pasó inadvertido para esta Comisión Nacional que el 13 de agosto de 2024, personal del IMSS celebró un convenio con VI1, por concepto de reparación del daño ocasionado en agravio de V, si bien la entrega de una suma económica constituye una medida de compensación, el referido instrumento no

comprende medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición conforme a la Ley General de Víctimas; en ese sentido, es preciso que en atención al interés superior de las víctimas, se lleven también a cabo dichas medidas de reparación para QVI, VI1 y VI2.

98. En ese tenor de ideas, las medidas de reparación integral deberán realizarse conforme a las siguientes consideraciones:

i. Medidas de rehabilitación.

99. Como parte de las medidas de rehabilitación, de conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, dichas medidas buscan facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, entre las cuales 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 (instrumento antes referido), en la que la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

100. El IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2 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, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo su edad 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

éstas, por lo que será su voluntad acceder a dicha atención, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación.

101. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”³².

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

103. 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 ante la CEAV con la aportación de la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado 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 reparación

³² Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de los artículos 1º y 69 fracción III de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

104. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

105. De igual forma, 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 CPEUM, 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.

106. 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.

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1 radicado en el OIC-IMSS, derivado de la remisión de la QM, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por las irregularidades en que incurrieron en contra de V, para lo cual, esta Comisión Nacional acorde al artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración en la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello en cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

108. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el 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 por sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta 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

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

110. En ese sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, diseñen e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso específicamente sobre la debida observancia y contenido de la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis; sobre la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud y, otro sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de cirugía general de los establecimientos para la atención médica, así como para la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, dirigidos al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Cirugía General del HGZ-71 de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar en activo laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en

derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

111. Por otro lado, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Cirugía General del HGZ-71 de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar en activo laboralmente en dicho Instituto; que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas correspondientes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de que con prontitud se lleven a cabo las cirugías con carácter de urgente, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

112. 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, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos

para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

113. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV con la aportación de la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado 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 reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, subsidiaria, en términos de los artículos 1° y 69 fracción III de la LGV; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran QVI, VI1 y VI2, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo

a su edad 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 éstas, por lo que será su voluntad acceder a dicha atención; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1 radicado en el OIC-IMSS, derivado de la remisión de la QM, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por las irregularidades en que incurrieron en contra de V, para lo cual, esta Comisión Nacional acorde al artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración en la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso específicamente sobre la debida observancia y contenido de la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis; sobre la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud y, otro sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, regulación de los servicios de salud, que establecen los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de cirugía general de los establecimientos para la atención médica, así como para la debida observancia

y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas, dirigidos al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Cirugía General del HGZ-71 de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar en activo laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Cirugía General del HGZ-71 de manera específica a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar en activo laboralmente en dicho Instituto; que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas correspondientes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de que con prontitud se lleven a cabo las cirugías con carácter de urgente, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) a someterse cuando así proceda al proceso de certificación y recertificación ante los de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

114. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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.

115. 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 plazo de quince días hábiles siguientes a su notificación.

116. 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 plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

117. 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 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión



Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar 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