

RECOMENDACIÓN NO.

244 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASI COMO DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 18 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TORREÓN, COAHUILA.

Ciudad de México, a 31 de octubre 2024

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 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 contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2023/16698/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona número 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Torreón, Coahuila.

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, párrafo último y 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 y 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 para las distintas personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

Denominación	Clave
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas 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/abreviatura
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 18 en Torreón, Coahuila del IMSS.	HGZ-18
Unidad Médica de Alta Especialidad número 71 del IMSS	UMAE-71
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC/IMSS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM, <i>“Del expediente clínico”</i>
Fiscalía General de la República sede en Torreón, Coahuila	FGR
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas sede Torreón, Coahuila	CEAV
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo consultivo del IMSS	Comisión Bipartita

I. HECHOS

5. El 12 de octubre de 2023, QVI presentó queja en esta CNDH, donde refirió que, ella y su hija V acudieron el 22 de septiembre de 2023, al área de Urgencias del HGZ-18, para que le colocaran a V un catéter de diálisis peritoneal, dicho procedimiento comenzó aproximadamente a las 11:00 horas, donde personal médico de ese nosocomio práctico el mismo en la cama donde se encontraba V solo con anestesia local, mientras QVI en la sala de espera alcanzó a escuchar los gritos de V, procedimiento que duró aproximadamente 40 minutos; posteriormente QVI entró al cuarto donde se encontraba V, observó que le habían realizado la primera diálisis, al ver la bolsa se percató que arrojaba orina con sangre, a lo que el personal médico le indicó que era normal, dejando indicación de realizar diálisis.

6. El 23 de septiembre de 2023 a las 04:00 horas, al pase del personal de enfermería se percató que V estaba drenando una mucosidad y dificultad en la diálisis por lo cual la suspendió; V comenzó con dolor agudo y vomitó sin control, el personal médico en turno solicitó la práctica de una tomografía abdominal, la que dio como resultado catéter migrado, se solicitó interconsulta a cirugía general para retiro y recolocación de catéter; V entró a quirófano a las 12:00 horas, el cirujano informó a QVI que, V tenía perforado el intestino, cortándole una pulgada, suturaron, retiraron el catéter peritoneal e indicaron que estaba muy contaminada, quedándose en observación y con urgencia hemodializar.

7. Por lo anterior, se realizó el trámite para el traslado de V a la UMAE-71 para colocación de catéter, hemodiálisis y para terapia intensiva, el cual se autorizó el 24 de septiembre de 2023, trasladándola al área de hemodiálisis para colocación de dos catéteres uno en cada ingle, nosocomio en el cual permaneció con adecuada atención médica hasta su fallecimiento ocurrido el 30 de septiembre de

2023, por las complicaciones antes descritas; por lo antes expuesto QVI solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para la investigación de los hechos.

8. Con motivo de los hechos citados, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/16698/Q**, a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 12 de octubre de 2023, de QVI en el cual expreso las violaciones a los derechos humanos en agravio de V por personal médico del IMSS.

10. Acta circunstanciada de 16 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación de QVI, ocasión en la cual precisó fecha de fallecimiento de V.

11. Correo electrónico de 16 de noviembre de 2023, mediante el cual personal adscrito a la Dirección Médica del HGZ-18, adjuntó entre otros documentos el expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGZ-18, del cual destacan las siguientes constancias:

11.1. Carta de Consentimiento bajo información de 22 de septiembre de 2023, firmado por V para hospitalización y colocación de catéter peritoneal.

11.2. Nota de evolución y procedimiento de 22 de septiembre de 2023 a las 09:45 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al HR-18.

11.3. Nota de indicaciones diálisis de 22 de septiembre de 2023, a las

18:24 y 20:28 horas, elaborada por AR1, en las cuales solicitó rayos X de abdomen e indicó suspender la diálisis, respectivamente.

12. Correo electrónico de 28 de noviembre de 2023, mediante el cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, adjuntó entre otros documentos el expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en la UMAE-71, del cual destacan las siguientes constancias:

12.1. Historia Clínica de 25 de septiembre de 2023 a las 16:00 horas, por PSP1.

12.2. Nota de defunción de V de 30 de septiembre de 2023 a las 12:00 horas, elaborada por PSP2.

13. Correo electrónico de 1 de febrero de 2024, mediante el cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales, adjuntó entre otros documentos:

13.1. Acuerdo de 26 de octubre de 2023, que emitió la Comisión Bipartita mediante el cual se determinó procedente la QM desde el punto de vista médico.

14. Opinión especializada en materia de medicina de 24 de mayo de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V el 22 de septiembre de 2023 a las 09:45 horas, en el Servicio de Medicina Interna en el HGZ-18 fue inadecuada.

15. Oficio de 26 de junio de 2024, suscrito por personal de esta Comisión Nacional, mediante el cual se dio vista al titular Área de Auditoría Quejas y

Responsabilidades Regional del OIC/IMSS, derivada de la atención médica que recibió V en el HGZ-18.

16. Oficio FGR/FEM/USQCR/4158/2024 de 19 de julio de 2024, suscrito por personal adscrito a la Fiscalía Especializada en Materia de Derechos humanos de la Fiscalía General de la República, mediante el cual informó que se encuentra en trámite la carpeta de investigación CI-COAH que se inició por la comisión de un delito en agravio de V.

17. Acta circunstanciada de 7 de agosto de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la gestión realizada con QVI, ocasión en la cual informó que presentó denuncia penal ante la FGR en la cual es representada por personal del CEAV.

18. Acta de circunstanciada de 7 de agosto de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se hizo constar la gestión realizada con personal adscrito al Área de Auditoría Quejas y Responsabilidades Regional del OIC/IMSS ocasión en la cual informó que está en trámite la investigación QOIC, derivada de la atención médica que recibió V en el HGZR-18.

19. Acta circunstanciada de 22 de octubre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la gestión realizada con personal de la FGR, ocasión en la cual informó que la carpeta de investigación CI-COAH está en trámite.

20. Acta circunstanciada de 22 de octubre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la gestión realizada con QVI, ocasión en la cual informó que continúa siendo representada en la denuncia penal ante la FGR por personal del CEAV.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional, se allegó de la evidencia de que el presente asunto fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita, la cual determinó la QM mediante acuerdo de 26 de octubre de 2023, como procedente desde el punto de vista médico, así mismo determinó como procedente la indemnización que fue solicitado por QVI.

22. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, se contó con la evidencia que, ante el OIC/IMSS, se radicó el expediente QOIC en el cual se ésta realizando una investigación por los hechos antes descritos.

23. Con independencia de los procedimientos anteriores, se contó con evidencia de que se inició denuncia ante la FGR la investigación CI-COAH, misma que se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/16698/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que acreditaron violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a AR1 personal médico adscrito al HGZ-18, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. Esta CNDH 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 nivel¹.

26. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.²

27. El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

28. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”.

29. En el numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: “...*la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del*

¹ CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18; 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 159/2023.

² Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”.

30. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud³ expuso que: “las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante”.

31. En este sentido, el 25 de febrero de 2022, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 43 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se afirma que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

32. En los artículos 10.1 así como en los incisos a) y d) del 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 que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

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

³Tesis:1a. XIII/2021 (10a.)Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Tipo: Tesis Aislada, 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.

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.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZ-18

34. En el caso que nos ocupa, se trata de V mujer de la segunda década quien recibió atención médica en el HGZ-18 y en la UMAE-71; contaba con antecedentes médicos de Lupus eritematosos sistémico⁴ de 3 años de evolución, afectación renal desde su inicio, debuto con anasarca⁵, en tratamiento a base de hidroxycloroquina 200 mg cada 24 horas, prednisona 5 mg 3 tabletas cada 24 horas, ácido micofenólico 500 mg 2 tabletas cada 24 horas, tacrolimus 1 mg cada 8 horas (agregado 2 meses previos); Hipertensión arterial sistémica de 1 año de evolución en tratamiento a base de Nifedipino, telmisartán, beta bloqueadores y vasodilatadores; Nefropatía lúpica clase III-V6 de 3 años de evolución diagnosticada por biopsia el 08 septiembre del 2021, historial de variados tratamientos inmunosupresores, presentando múltiples recaídas en los últimos 2 años, tratada con ciclofosfamida 6 pulsos mensuales su última aplicación en agosto del 2022, linfopenia secundaria⁶, suspensión de Tacrolimus por elevación de creatinina; Insuficiencia renal crónica KDIGO V diagnosticada en 2021, Pericarditis⁷, Hipotiroidismo⁸ de 3 años de evolución.

35. El 22 de septiembre de 2023 a las 07:00 horas, V ingresó al HGZ-18, en donde AR1, la refirió proveniente de la UMAE-71, para evaluar su ingreso al

⁴ Es una enfermedad inflamatoria crónica multisistémica de etiología autoinmunitaria caracterizada por exacerbaciones.

⁵ Es la hinchazón general en todo el cuerpo que ocurre cuando los tejidos retienen demasiado líquido.

⁶ Número anormalmente bajo de linfocitos (un tipo de glóbulos blancos) en la sangre.

⁷ Es la inflamación e irritación del pericardio que es el tejido delgado en forma de saco que circunda al corazón.

⁸ Cuando la glándula tiroides no produce una cantidad suficiente de hormonas tiroideas.

programa de diálisis peritoneal, por los diagnósticos de: hipertensión arterial sistemática de 1 año de evolución en tratamiento a base de nifedipino, telmisartán, beta bloqueadores y vasodilatadores; lupus eritematoso sistémico de 4 años de evolución de tratamiento con cloroquina; Nefropatía lúpica diagnosticada 3 años previos tratado mediante diuréticos y hematopoyéticos; Pericarditis con tratamiento a base de antiinflamatorios no esteroideos e Hipotiroidismo de 3 años de evolución, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, peristalsis presente extremidades sin edema, portadora de Enfermedad renal crónica KDIGO V, candidata a diálisis peritoneal, le explicó la técnica percutánea y la preparación para la misma, aceptando la paciente y firmando el consentimiento informado, encontrándose el familiar de V presente.

36. El 22 de septiembre de 2023 a las 09:45 horas, encontrándose V internada en el HGZ-18 en el Servicio de Medicina Interna AR1, reportó los datos mencionados en la nota previa, agregando que al pase de visita refirió náuseas, dolor abdominal y cólico menstrual, evacuó en dos ocasiones y siguió la recomendación de laxar un día previo al procedimiento de colocación de catéter Tenckhoff por técnica percutánea, explicó los riesgos (infección de tejidos blandos, hematoma hemorragia, perforación de víscera hueca, muerte), describió la técnica de colocación del catéter de Tenckhoff y dió por terminado el procedimiento aparentemente sin complicaciones, inició la diálisis peritoneal intensiva con recambios cada 30 minutos, mencionó el primer recambio con ligero tinte hemático, el segundo líquido claro, sin rastros hemáticos, sin fibrina, sin presencia de materia fecal, reportó a la paciente delicada, riesgo de complicaciones agudas, pronóstico malo para la función, bueno para la vida.

37. El 22 de septiembre de 2023, a las 18:24 horas AR1 solicitó rayos X de abdomen de V y a las 20:28 horas indicó suspender la diálisis hasta tomar la Radiografía de abdomen. De conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión

Nacional, esa atención médica realizada por AR1 fue inadecuada, la literatura médica especializada señala que existen diversas técnicas para la colocación de catéter peritoneal, el abordaje ideal para la colocación del catéter está sujeto a debate, pues cada uno de los abordajes ha demostrado indicaciones y situaciones específicas; sin embargo, a nivel mundial el abordaje abierto y el laparoscópico han sido los más utilizados por su seguridad y resultados iniciales satisfactorios. La técnica de visión directa del peritoneo (llevada a cabo por cirujanos expertos) tiene las ventajas de que se puede colocar el catéter exactamente en el lugar deseado, se pueden reparar hernias o llevar a cabo adherensiolisis⁹ u omentopexia¹⁰ en el mismo procedimiento, permite fijar el catéter al peritoneo reduciendo el riesgo de mal posiciones, la desventaja es que se necesita anestesia general, es más costoso, puede incrementarse el riesgo de complicaciones mecánicas¹¹.

38. La técnica percutánea (método Seldinger) permite en la mayoría de los casos el inicio de la terapia dialítica de forma más rápida que por la técnica quirúrgica convencional, disminuye la cantidad de recursos materiales y humanos requeridos para su instalación, integrando un mayor número de pacientes al inicio de terapias de reemplazo renal e impacta directamente en la disminución de la morbilidad, insumos y riesgos para el paciente, se realiza empleando anestesia local y es barato, esta técnica se efectúa en la mayoría de los casos por médicos nefrólogos en formación (residentes), bajo la supervisión de un nefrólogo con experiencia en la colocación por esta técnica; dentro de sus desventajas es el riesgo de perforación intestinal y el riesgo de desplazamiento. Los cuidados postimplantación del catéter acorde a la literatura médica especializada se establece que se deberá realizar una radiografía de abdomen simple para comprobar la adecuada localización intraperitoneal del mismo. En manos expertas tiene un funcionamiento excelente,

⁹ Cortar o disecar las bridas o adherencias postquirúrgicas.

¹⁰ Procedimiento quirúrgico mediante el cual se sutura el epiplón mayor a un órgano cercano.

¹¹ ActaMed GA.2023;21(2): 146-150. <https://dx.doi.org/10.35366/110261>.

aunque se requiere de una adecuada técnica, lográndose con los años de experiencia.

39. Sin embargo, en el presente caso, no existía una urgencia dialítica para V en ese momento, la colocación del catéter fue un procedimiento electivo, es decir se podía haber decidido por la técnica quirúrgica convencional que llevan a cabo los cirujanos generales y que tienen una vasta experiencia en la colocación de catéter de diálisis peritoneal que como lo establece la literatura "...a nivel mundial el abordaje abierto y el laparoscópico han sido los más utilizados por su seguridad y resultados iniciales satisfactorios..." sin embargo, AR1, médico internista no nefrólogo, decidió realizar la técnica percutánea el mismo, en la cama de V, encontrándose en el servicio de medicina interna, de cuya nota manifestó la ausencia de complicaciones; sin embargo, inmediatamente después de la colocación del catéter peritoneal y de llevar a cabo el primer recambio de diálisis se mencionó la presencia de tinte hemático, aunado a lo anterior AR1 omitió la realización de la toma de rayos X posterior a la colocación del catéter de Tenckhoff, para cerciorarse de su correcta localización intraperitoneal, tal como se recomienda en la literatura médica, y poder determinar la presencia o no de alguna complicación derivada de su colocación, como lo es la perforación intestinal inadvertida, indicando hasta las 18:45 horas del 22 de septiembre de 2023, la toma de rayos X simple de abdomen, esto derivado de la presencia de dolor abdominal en V, aunado a que en los recambios de diálisis que se le habían realizado, el volumen drenado era menor al volumen infundido, lo que motivo la suspensión de la diálisis. Por lo que AR1 incumplió lo establecido en la LGS. Artículo 32, artículo 33. El RLGS."...Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por: Atención médica.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica y el RPM-IMSS. Artículo 7. "...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...”.

40. El 25 de septiembre de 2023, a las 16:00 horas V fue trasladada la UMAE-71, en donde fue valorada por PSP1 y se solicitó interconsulta para ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, nosocomio en el cual permaneció internada; finalmente, el 30 de septiembre de 2023, a las 12:00 horas, PSP2 del Servicio del Enfermo en Estado Crítico de la UMAE-71, valoró a V y reportó que se recibió hemodinámicamente inestable con uso de norepinefrina 0.6 mcg/kg/min, manteniendo SPO2 del 85% con FiO2 al 100%, acidótica en cuanto equilibrio ácido base, persistió inestable, se transfundieron hemoderivados, a las 11:38 horas presentó bradicardia evolucionando a asistolia presenciada por lo que realizaron maniobras de reanimación avanzada de acuerdo a lineamientos de ACLS, al inició de las compresiones presentó sangrado por cánula endotraqueal el cual se aspiró y persistió durante la reanimación cardiopulmonar, sin presentar retorno a la circulación espontánea, declaró la defunción de V a las 12:00 horas, los diagnósticos de egreso edema cerebral, encefalopatía urémica, síndrome urémico y nefritis lúpica.

41. Desde el punto de vista médico legal de este Organismo Nacional, en la Opinión Médica la atención médica que se le brindó a V el 24 al 25 de septiembre de 2024 por el servicio de Cirugía General del HGZ-18 fue adecuada, detectando la perforación intestinal, realizando laparotomía exploradora, resección intestinal y anastomosis termino terminal cumpliendo lo establecido en la LGS. El RLGS, El RPM-IMSS Y Guía Práctica clínica Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto. Evidencias y recomendaciones IMSS-509-11. Así como lo establecido en la literatura médica especializada.

42. También desde el punto de vista médico legal de esta CNDH la atención médica proporcionada a V del 25 al 30 de septiembre de 2023, en la UMAE-71, por

los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos, Nefrología, Cirugía General, Reumatología, Infectología, Endocrinología y Neurología fue adecuada, toda vez que dieron a V, soporte multiorgánico en la unidad de terapia intensiva, así como tratamiento multiorgánico e interdisciplinario por las especialidades mencionadas, respecto de las complicaciones de encefalopatía urémica, síndrome de respuesta inflamatoria, choque séptico de foco abdominal y pulmonar, con evolución tórpida y deterioro progresivo que desencadenó su deceso, inmunocomprometida por su patología de base (Lupus eritematoso sistémico; cumpliendo lo establecido en la lgs. el rlg, el rpm-imss y guía práctica clínica Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto. Evidencias y recomendaciones IMSS-509-11. Así como lo establecido en la literatura médica especializada.

43. Se advirtió inobservancia a la NOM, “Del expediente clínico”, de los médicos tratantes que tuvieron a su cargo a V en la UMAE 71, sin embargo, no repercutió en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la atención médica proporcionada a V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

44. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la omisión de brindar atención médica, descrita en los párrafos que anteceden, éstas mermaron el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr una adecuada y oportuna atención médica en favor V, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace el posterior fallecimiento.

45. 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 y 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 a que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida, por tanto, corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

46. 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. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio¹², 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.

47. 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 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...”*.¹³

¹² CrIDH, Caso González y otras “Campo Algodonero” Vs. México, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

¹³ 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.

48. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] 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 pacientes¹⁴”*.

49. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la omisión de brindar atención médica oportuna por parte del HGZ-18 el 22 de septiembre de 2023, son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

50. Así, V no contó con la atención médica oportuna, en virtud de que no brindaron una adecuada atención médica pues al realizarle la colocación del catéter peritoneal por técnica percutánea, tuvo como complicación perforación intestinal, la cual pasó inadvertida, al no haber realizado un adecuado protocolo de estudio ni brindar tratamiento oportuno, lo que condicionó su posterior fallecimiento.

51. De lo expuesto, se concluye que el personal médico, vulneró el derecho a la protección de la salud de V, previstos en los artículos precisados en el presente apartado.

¹⁴ “Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala”. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

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

52. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo.

53. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida 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”*¹⁵.

54. Resulta aplicable la sentencia del *“Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”* del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere *“... la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”*; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza¹⁶.

55. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e*

¹⁵ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

¹⁶ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

*ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.*¹⁷

56. 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, magneto-ópticos... 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...”*.

57. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*¹⁸.

58. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: 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

¹⁷ 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.

¹⁸ CNDH. Recomendación General 29/2017.

médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona¹⁹.

59. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada.

C. 1. Inadecuada integración del expediente clínico

60. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que, en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

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

62. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, están obligadas a tomar medidas de prevención para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus

¹⁹ *Ibidem*, párrafo 34.

términos.

63. Del expediente clínico elaborado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que se encuentran inobservancias por parte del personal médico dependiente de la UMAE-71, a los lineamientos de la NOM, “Del expediente clínico”. “Del expediente clínico”.

V. RESPONSABILIDAD

a. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

64. Desde el punto de vista de personal de este Organismo Nacional, se opina que la atención médica proporcionada a V por AR1 del Servicio de Medicina Interna del HGZ-18 el 22 de septiembre de 2023 a las 09:45 fue inadecuada al realizar la colocación del catéter de diálisis peritoneal percutánea, teniendo como complicación del procedimiento, perforación intestinal, la cual pasó inadvertida, sin realizar un adecuado protocolo de estudio ni brindar tratamiento oportuno, lo que condicionó sepsis y su posterior fallecimiento incumpliendo con la LGS. El RLGS, El RPM-IMSS y Guía Práctica clínica Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no traumático en el adulto. Evidencias y recomendaciones IMSS-509-11. Así como lo establecido en la literatura médica especializada.

65. La responsabilidad de AR1, por la inadecuada atención médica que realizó a V en el HGZ-18 el 22 de septiembre de 2023, se concluyó que la misma consistió en lo siguiente:

65.1 El manejo médico que dio AR1 fue inadecuado ya que, al realizar la colocación del catéter de diálisis peritoneal percutánea, teniendo como complicación del procedimiento, perforación intestinal, la cual pasó inadvertida, sin realizar un adecuado protocolo de estudio ni brindar tratamiento oportuno, lo que condicionó su fallecimiento.

66. Por lo expuesto, AR1, incumplió, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén en términos generales que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, observarán las siguientes directrices: Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones y promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución; así como cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

67. Mediante oficio CNDH/PRESI/TORREÓN/0510/2024 se dio vista al OIC/IMSS, por parte de la CNDH, con la finalidad de que se iniciara el procedimiento administrativo de investigación, a efecto que se determine la responsabilidad del servidor público AR1, que intervino en los hechos violatorios acreditados en el caso, investigación QOIC que actualmente se encuentra en integración, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

b. Responsabilidad institucional

68. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *“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.”

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

70. 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.

71. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

72. 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 vía, 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, así como 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, los cuales prevén que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública 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.

73. 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 último párrafo, 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, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional les reconoce a V, así como a QVI, su calidad de víctimas, 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 deberá inscribir en razón del fallecimiento de V; así también, como víctimas indirectas a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que las víctimas indirectas en el presente pronunciamiento tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

74. 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* y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

75. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH asumió que: “...toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”²⁰.

76. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que este: “... *abarca todas*

²⁰ CrIDH, *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte ...”²¹.

77. En ese tenor, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación del daño en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación

78. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices 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, la rehabilitación incluye “la atención psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”

79. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción I y 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, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requiera, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, y de manera continua

²¹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible.

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

ii Medidas de compensación

81. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como, las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia²².”

82. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos

²² Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

humanos de conformidad con lo indicado en el artículo 27, fracción III y del 64 de la Ley General de Víctimas.

83. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, cometidas en agravio de V con motivo de su fallecimiento, proceda a la reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la Ley General de Víctimas; en caso de que V y QVI estén inscritas en el referido Registro Nacional de Víctimas se deberá colaborar en la actualización de la información con el reconocimiento como víctimas de violaciones a derechos humanos, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

84. 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 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 la 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.

85. De igual forma, en caso de que las víctimas de violaciones a derechos

humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y esta 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 del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

86. 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 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.

87. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-18 colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la QOIC, ante el OIC/IMSS; para lo cual, esta Comisión Nacional deberá aportar a dicho procedimiento copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información

oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

88. Así también las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-18 deberán colaborar ampliamente con la FGR, en la integración e investigación de la CI-FGR, dando respuesta oportuna a los requerimientos de información que realice dicha Fiscalía, así también, este organismo Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que las sustentan, a fin de que se determine y/o deslinda la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto del presente pronunciamiento de conformidad con lo dispuesto en la Ley Penal correspondiente y dé cabal cumplimiento a sus requerimientos. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

89. 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 judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

90. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer

efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

91. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico del Servicio de Medicina Interna del HGZ-18, en particular a AR1, en caso de estar en activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

92. Se deberá emitir en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal médico de los Servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos, Nefrología, Cirugía General, Reumatología, Infectología, Endocrinología y Neurología de la UMAE-71; para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “Del expediente clínico”; y otra, a todo el personal médico del Servicio de Medicina Interna del HGZ-18, en particular a AR1, en caso de estar en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida, y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de

Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se 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; ello en cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

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

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del 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 de derechos humanos descritas y

acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, cometidas en agravio de V con motivo de su fallecimiento, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la Ley General de Víctimas, en caso de que V y QVI estén inscritas en el referido Registro Nacional de Víctimas se deberá colaborar en la actualización de la información con el reconocimiento como víctimas de violaciones a derechos humanos hecho lo cual se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que requiera QVI, en caso de que la requiera, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y de manera continua durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas indirectas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora y con las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-18, en el trámite y seguimiento de la QOIC, misma que se encuentra en trámite ante el OIC/IMSS; para lo cual, esta Comisión Nacional deberá aportar a dicho procedimiento copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia

realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Colabore ampliamente con la FGR, en la integración e investigación de la CI-COAH, dando respuesta oportuna a los requerimientos de información que realice dicha Fiscalía; así también, este Organismo Nacional aportará copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan, a fin de que se determine y/o deslinda la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Penal correspondiente y dé cabal cumplimiento a sus requerimientos. Hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Diseñe e imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal médico del Servicio de Medicina Interna del HGZ-18, en el que se incluya a AR1, de estar en activo laborando, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, 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, además, 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 constancias. Hecho lo

anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal médico del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, Nefrología, Cirugía General, Reumatología, Infectología, Endocrinología y Neurología de la UMAE-71; para que adopten las medidas efectivas para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM “Del expediente clínico; y otra a todo el personal médico del Servicio de Medicina Interna del HGZ-18, en particular a AR1, en caso de estar en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida, y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Designe a una 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.

95. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les 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.

96. 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.

97. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito a Usted, 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.

98. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH