

RECOMENDACIÓN NO. 261 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, ATRIBUIBLE A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 11 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 20 de noviembre de 2024.

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero; 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/5760/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General de Zona No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nuevo Laredo, Tamaulipas.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa 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:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona No. 11 del IMSS en Nuevo Laredo, Tamaulipas.	HGZ-11
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS	CAQ-IMSS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	CT-IMSS
Fiscalía General de Justicia en el Estado de Tamaulipas	FGJ-TAM
Expediente Administrativo de Investigación iniciado ante el Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social	ERA
Carpeta de Investigación radicada ante la Agencia del Ministerio Público de Procedimiento Penal Acusatorio adscrito a la Unidad General de Investigación No. 1 en la Fiscalía General de Justicia en el Estado de Tamaulipas, con residencia en Nuevo Laredo, Tamaulipas.	CI
Queja Médica	QM

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis y Choque Séptico en el Adulto, ISBN: 978-607-8270-21-7	Guía-Sepsis y Choque Séptico
Guía de Práctica Clínica de Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, GPC-IMSS-335-19	Guía-Enfermedad Renal
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos	NOM-Cuidados Intensivos

I. HECHOS

5. El 5 de abril de 2023, QVI presentó queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, la cual fue remitida a esta Comisión Nacional el 10 de abril de 2023, en donde refirió que V se encontraba hospitalizado desde el 27 de marzo de 2023, en el HGZ-11 debido a una infección en la pierna derecha; además manifestó que, V tenía sobrepeso y por dicha condición se encontraba en el suelo ya que no había camas especiales disponibles; que V requería ser trasladado a un hospital de tercer nivel, su función renal¹ estaba reducida al 17%, sin que se le practicará hemodiálisis²; sin embargo, dicho procedimiento no se le realizó por falta de camilleros, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud; mediante comunicación telefónica del 10 de abril de 2023, QVI informó que V falleció el 9 de abril de 2023; ocasión en la que precisó que V no recibió atención médica oportuna, lo que habría ocasionado su deceso, por lo que solicitó que esta CNDH investigara los hechos.

6. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/5760/Q**, para documentar las violaciones a derechos

¹ La eliminación de los desechos y el exceso de agua en la sangre manteniendo equilibradas las sustancias químicas del cuerpo.

² Tratamiento que ayuda a filtrar las toxinas y el agua de la sangre como lo hacían los riñones cuando estaban sanos.

humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Correo electrónico de 5 de abril de 2023, enviado por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, mediante el cual remitió la comparecencia de QVI, quien manifestó su inconformidad con la atención médica proporcionada a V por parte del personal médico del HGZ-11.

8. Acta circunstanciada de 10 de abril de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar llamada telefónica con QVI, quien manifestó que V falleció el 9 de abril del 2023, al encontrarse internado en el HGZ-11.

9. Correo electrónico de 18 de mayo de 2023, por medio del cual personal del IMSS remitió el informe de 30 de abril del 2023, signado por el Director Médico del HGZ-11, relacionado con la atención médica otorgada a V en la citada institución de salud; de igual manera, se anexó copia del expediente clínico de V, del cual destacan las siguientes constancias:

9.1. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 28 de marzo del 2023, a las 00:41 horas, suscrita por PSP1 personal médico adscrita a Urgencias, quien asentó que V presentaba celulitis³ de miembro pélvico derecho, absceso de linfedema⁴ izquierdo con herida supurante severa de ulcera y obesidad mórbida.

³ La celulitis es una infección a nivel de la dermis que se presenta con aumento de temperatura, hiperemia, inflamación y dolor local.

⁴ El linfedema es la afección ocasionada por una obstrucción en el sistema linfático, parte de los sistemas inmunológico y circulatorio, que provoca acumulación de fluido y aumento de volumen de un segmento del cuerpo.

9.2. Nota de valoración cirugía general de 27 (sic) de marzo de 2023, a las 01:15 horas, suscrita por PSP2 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General, quien indicó que V presentaba infección de pierna izquierda, obesidad mórbida y anemia grado 3.

9.3. Nota de evolución de 28 de marzo del 2023, a las 07:30 horas, suscrita por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-11, quien estableció como diagnóstico lesión sacra con imposibilidad de valorar por la dificultad en la movilización de V.

9.4. Resultados de estudios de laboratorio realizados a V de 30 de marzo de 2023, en los que se presentó valores de presencia de infección activa y deterioro de la función renal.

9.5. Indicaciones médicas cirugía general de 30 de marzo del 2023, a las 07:00 horas, suscrita por AR1 quien prescribió medicamentos para V, toma de glicemia capilar⁵ por turno y curación diaria del muslo derecho.

9.6. Nota de evolución cirugía general, de 31 de marzo de 2023, a las 07:30 horas, suscrita por AR1 en la que solicitó interconsulta al Servicio de Medicina Interna.

9.7. Nota de evolución de 2 de abril del 2023 (sic), a las 07:00 horas, suscrita por AR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-11, donde indicó que V presentaba fallo renal, agregando que estaba pendiente de valoración por parte de los Servicios de Medicina Interna y Nefrología.

⁵ Concentración de niveles de glucosa en sangre

- 9.8.** Nota de evolución de 3 de abril del 2023, a las 08:30 horas, suscrita por AR1 quien estableció que se volvió a solicitar interconsulta al Servicio de Nefrología por datos de falla renal aunado a infección urinaria.
- 9.9.** Nota de evolución de 5 de abril del 2023, a las 08:30 horas, suscrita por AR1 en la que estableció el diagnóstico de choque séptico de V, ya que no presentó mejoría en las cifras de tensión arterial.
- 9.10.** Nota médica emitida por PSP3 personal adscrito al Servicio de Nefrología de 5 de abril del 2023, a las 14:00 horas, en la que se estableció que V necesitaba terapia de sustitución renal, con la indicación de esperar respuesta para enviar a tercer nivel de atención por necesidad de tratamiento especializado.
- 9.11.** Nota de evolución cirugía general de 7 de abril de 2023, a las 08:30 horas, suscrita por PSP4 personal adscrita a la Subdirección Médica del HGZ-11 del IMSS, en la que estableció que V evolucionaba de manera tórpidamente, realizando cambio de antibiótico de amplio espectro, sin embargo, con poca respuesta, con necesidad de tratamiento sustitutivo renal, pendiente respuesta de envío a tercer nivel, familiares enterados de estado grave.
- 9.12.** Nota de evolución de 9 de abril del 2024, a las 08:30 horas, suscrita por AR2, en la que estableció que V se encontraba en choque séptico refractario al uso de aminas vasoactivas, presentando drenaje de material seropurulento.
- 10.** Correo electrónico de 18 de diciembre de 2023, del personal del IMSS al cual adjunto el oficio No. DIR/604/2023, de 14 de diciembre de 2023, suscrito por el Director Médico del HGZ-11, por medio del cual remitió el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica otorgada a V en ese nosocomio, del que destaca la nota

de cirugía general de defunción de 9 de abril del 2023, a las 10:30 horas, suscrita por AR2, en la cual estableció el deceso de V a las 9:51 horas de ese día; y también informó que dicho Instituto estaba realizando los hechos materia de esta Recomendación en la QM.

11. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 23 de abril del 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ-11

12. Oficio FGJ/DGADJDH/DCDH/DH/7835/2024, de 9 de mayo del 2024, signado por el Director General de Asuntos Jurídicos de la FGJ-TAM, mediante el cual informó que se inició la CI por el fallecimiento de V.

13. Acta circunstanciada de 28 de mayo de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que solo ella le sobrevive a V indicando ser su único familiar.

14. Correo electrónico de 28 de mayo del 2024, por medio del cual el IMSS remitió copia del Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT-IMSS, de 5 de abril de 2024, en el que se determinó que la QM es procedente desde el punto de vista médico.

15. Correo electrónico de 18 de junio del 2024, por medio del cual se agregó el oficio No. 095217614D10/0896/2024, mediante el cual la CAQ-IMSS dio vista al OIC-IMSS del Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT-IMSS de 5 de abril del 2024.

16. Acta circunstanciada de 15 agosto de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, en la que informó que fue notificada del Acuerdo de la Comisión Bipartita de

Atención al Derechohabiente del CT-IMSS.

17. Acta circunstanciada de 10 octubre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, en la que mencionó que aún no solicitaba al IMSS la reparación material del daño por el fallecimiento de V.

18. Correo electrónico de 16 de octubre de 2024, mediante el cual se agregó el oficio No. 00641/30.102/3387/2024, mediante el cual el OIC-IMSS, indicó que se inició el expediente ERA con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación, el cual se encuentra en etapa de investigación.

19. Acta circunstanciada de 6 de noviembre del 2024, mediante el cual personal de este Organismo Nacional hizo constar llamada telefónica con PSP5 adscrito a la FGJ-TAM en la que indicó que la CI se encuentra en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Con motivo del fallecimiento de V, ocurrido el 9 de abril del 2023, la FGJ-TAM, inició la CI, la cual se encuentra en trámite.

21. La Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del CT- IMSS conoció del presente asunto a través de la QM, la cual resolvió mediante acuerdo del 5 de abril de 2024, la cual se determinó como procedente desde el punto de vista médico; sin que, hasta la fecha de la emisión de esta Recomendación, QVI haya iniciado los trámites para la compensación subsidiaria.

22. El OIC-IMSS, emitió el 22 de julio del 2024 acuerdo de radicación del ERA con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación, el cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/5760/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, por los actos y omisiones del personal médico del HGZ-11, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada y contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. 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 nivel.⁶

25. 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

⁶ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.⁷

26. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.⁸

27. En tanto que, el numeral 4 de la CPEUM, 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”.⁹

28. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “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 protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen

⁷ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

⁸ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

⁹ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, física, económica y acceso a la información, aceptabilidad y calidad”.¹⁰

29. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 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 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.”¹¹

30. 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...”.

31. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

32. Finalmente, la SCJN en Tesis Aislada, ha expuesto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto de la CPEUM, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 5 de la Convención

¹⁰ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

¹¹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.”

Internacional sobre la Eliminación de las Formas de Discriminación Racial, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el derecho a la salud, brindando la asistencia médica y tratamientos de forma oportuna, permanente y constante.¹²

A.1. ANTECEDENTES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE V

33. El caso que nos ocupa involucra a V, hombre con antecedente médico de obesidad mórbida¹³, colocación de Bypass gástrico¹⁴ en el 2003, linfedema en miembro inferior izquierdo¹⁵ de 8 años de evolución y anemia¹⁶ desde el 2021.

34. El 28 de marzo de 2023, V ingresó al HGZ-11 en virtud de que presentaba un cuadro de infección de tejidos blandos en pierna derecha y complicaciones que derivaron del mismo, siendo valorado por PSP1, quien lo refirió con celulitis de miembro pélvico derecho, absceso de linfedema izquierdo con herida supurante severa de ulcera y obesidad mórbida, por lo que se identificó un cuadro de infección de tejidos blandos en miembros inferiores, con datos de sepsis, iniciando con reanimación hídrica, toma de paraclínicos de control y esquema de antibiótico doble.

A. 2. VULNERACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR LA INADECUADA ATENCIÓN BRINDADA POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL HGZ-11

35. El 28 de marzo de 2023, a las 01:15 horas, al encontrarse V internado en el HGZ-11, fue valorado por PSP2 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía

¹² Tesis [A]: 1a. XIII/2021 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, s.t., Mazo de 2021, s.p., Reg. digital: 2022890.

¹³ (270 kg) con un índice de masa corporal¹³ (IMC) >50

¹⁴ El bypass gástrico o cirugía de derivación gástrica es una de las técnicas de cirugía bariátrica, es decir para tratamiento de la obesidad mórbida

¹⁵ Es la afección ocasionada por una obstrucción en el sistema linfático, parte de los sistemas inmunológico y circulatorio, que provoca la acumulación de fluido y aumento de volumen de un segmento del cuerpo.

¹⁶ Afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos.

General, quien lo diagnóstico con infección de pierna izquierda, obesidad mórbida y anemia grado 3; a la exploración física palpó tumoración de 100 por 70 centímetros en cara interna del muslo izquierdo, con salida de material seropurulento, presencia de celulitis en región de muslo derecho en un área de 10 x 20 centímetros, acompañada de ulcera con secreción purulenta, anemia con hemoglobina de 8.5, por lo que se indicó realizar curación del muslo derecho y valorar transfusión una vez que se contara con los paraclínicos de control.

36. El 28 de marzo del 2023, a las 07:30 horas, V fue valorado por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-11, quien señaló que, V presentaba lesión sacra con imposibilidad de valorar por la dificultad de movilización.

37. En ese sentido, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH señaló que, AR1 omitió realizar adecuada semiología de la alteración mencionada, agregando que debió realizar una descripción completa, además, de que no se tomaron las medidas necesarias para valorar y brindar la atención a la afección descrita, por lo que la atención fue inadecuada, ya que al no contar con los medios necesarios para movilizar a V debido a su sobrepeso, se omitió realizar una referencia a una unidad hospitalaria con la capacidad resolutive e infraestructura necesaria para poder valorar y tratar las patologías que presentaba, por lo que se inobservó lo establecido en el artículo 74 del RLGS.

38. El 30 de marzo del 2023, al continuar en internamiento V, se reportaron los resultados de sus estudios de laboratorio, paraclínicos que mostraron la presencia de infección activa y el deterioro de la función renal, lo que evidencio daño a órgano

blanco¹⁷ a consecuencia de las cifras de tensión hipoperfusorias¹⁸, denotando la necesidad de aminas vasoactivas¹⁹.

39. A las 07:00 horas del 30 de marzo de 2023, AR1 estableció indicaciones médicas, prescribiendo albumina, furosemida, oxido de zinc, solución glucosada al 05% alternando con solución Hartman, además, de continuar con esquema antibiótico de ceftriaxona/clindamicina, ketoconazol en colutorios, ketorolaco, omeprazol, paracetamol, dieta normal, toma de glicemia capilar por turno y curación diaria de muslo derecho.

40. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se destacó que se omitió establecer un esquema de aminas vasoactivas para mantener cifras de tensión arterial perfusorias y con esto detener el daño a órganos como riñones, la toma auxiliares de imagenología para delimitar extensión del proceso infeccioso, solicitar interconsulta al servicio de Terapia Intensiva (datos de choque séptico con falla orgánica múltiple por daño renal, desequilibrio hidroelectrolítico, anemia y proceso infeccioso activo, aunado a la obesidad mórbida) de V, por lo que no existió apego a lo recomendado en la Guía-Sepsis y Choque Séptico.

41. El 31 de marzo del 2023, a las 7:30 horas, AR1 emitió nota de evolución de V, en la que mencionó que este presentó oliguria²⁰, por lo que solicitó interconsulta al Servicio de Medicina Interna, sin embargo, no emitió dicho documento, por lo que las indicaciones de ese día solo se agregó transfundir dos paquetes globulares²¹ y colocar gasas envaselinadas en muslo derecho, el resto sin cambios, con reanimación hídrica.

¹⁷ El lugar de acción de un neurotransmisor o una hormona

¹⁸ Disminución de la presión, así como también la distribución anormal del flujo sanguíneo

¹⁹ Fármacos para el tratamiento de shock séptico.

²⁰ La oliguria significa que se está produciendo menor cantidad de orina de lo normal.

²¹ El paquete globular es un concentrado de eritrocitario utilizado en paciente que presentan anemia.

42. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina de este Organismo Nacional se precisó que, el manejo descrito por AR1 fue inadecuado, ya que se omitió iniciar terapia de aminos vasoactivos para normalizar las cifras de tensión arterial y solicitar interconsulta a la especialidad de Nefrología debido a la disminución incipiente del gasto urinario, lo que condicionó el deterioro de la condición de salud de V, así como la valoración de tratamiento quirúrgico para infección de tejidos blandos que presentaba, por lo que hubo desapego a lo recomendado tanto en la Guía-Sepsis y Choque Séptico y en la Guía-Enfermedad Renal.

43. El 2 de abril del 2023²², a las 07:00 horas, AR2 valoró a V, precisando que se encontraba pendiente la valoración por parte de los Servicios de Medicina Interna y Nefrología por fallo renal; de igual forma, continuó sin cambios en las indicaciones médicas.

44. Se abundó en la Opinión Médica de esta CNDH que el 2 de abril del 2023, se omitió establecer un esquema de aminos vasoactivos para normalizar las cifras de tensión arterial, solicitar la toma de cultivos sanguíneos y de las lesiones cutáneas para verificar la presencia de bacteriemia y el agente causal de la misma, gasometría arterial para valorar un posible cuadro de desequilibrio ácido-base, realizar estudios de imagenología para valorar la extensión de la infección en tejidos blandos en miembros inferiores y solicitar interconsulta al servicio de Terapia Intensiva debido a la condición clínica de V, por lo que hubo desapego a la NOM-Cuidados Intensivos y a la Guía-Sepsis y Choque Séptico.

45. El 3 de abril de 2023, a las 8:30 horas, AR1 emitió una nota de evolución de V, en la que plasmó que presentaba hipotensión arterial²³, con el resto de los signos vitales dentro de los parámetros normales, en el examen general de orina con datos de infección de vías urinarias por presencia de leucocitos, nitritos, hemoglobina y

²² Existe error en el registro de la fecha de la atención médica, ya que se indicó 2/03/2023.

²³ Presión arterial baja

proteínas en la muestra, tras el análisis de los paraclínicos, se transfundieron dos unidades globulares para mejorar los niveles de hemoglobina y se volvió a solicitar interconsulta al servicio de Nefrología por falla renal aunado a infección urinaria.

46. En la Opinión Médica Especializada, se estableció que el manejo del 3 de abril del 2023, por parte de AR1 fue inadecuado ya que se omitió realizar ajustes en el esquema antibiótico ante la prevalencia de leucocitos en los paraclínicos, con datos de urosepsis²⁴, precisando que en estas condiciones V requería ser trasladado a un nivel de atención superior para su valoración y seguimiento; no obstante, al no solicitarse dicha referencia se inobservó lo recomendado en la Guía-Sepsis y Choque Séptico.

47. El 5 de abril del 2023, a las 08:30 horas, AR1 valoró a V ocasión en la que señaló presencia de choque séptico²⁵, agregando que no se observó mejoría en las cifras de tensión arterial pese a la terapia de reanimación hídrica en conjunto con aminos vasoactivas; a las 14:00 horas, PSP3 personal médico adscrito al Servicio de Nefrología, en su nota médica estableció que V, necesitaba terapia de sustitución renal, con la indicación de esperar respuesta para enviar a tercer nivel de atención por necesidad de tratamiento especializado.

48. En la Opinión Médica Especializada, se estableció que el manejo anteriormente señalado por parte de AR1 fue inadecuado, toda vez que, pese a que se advirtió que V necesitaba terapia de sustitución renal, no se tomaron las medidas para establecer diálisis peritoneal por lo que hubo desapego a lo recomendado en la Guía-Enfermedad Renal.

²⁴ Infección del tracto urinario.

²⁵ El choque séptico se refiere a un estado en que la respuesta inflamatoria sistémica aunada bacteriemia presenta hipotensión arterial que requiere de mecanismos externos para mantener cifras tensionales perfusorias.

49. El 7 de abril del 2023, a las 08:30 horas, V fue valorado por PSP4 personal médico adscrita a la Subdirección Médica del HGZ-11, quien en su nota médica precisó que V había evolucionado de manera tórpida, señalando que se le realizó cambio de antibiótico de amplio espectro y se efectuaron curaciones con ácido acético, sin embargo, con poca respuesta, con necesidad de tratamiento sustitutivo renal, agregando que estaba pendiente respuesta de envío a tercer nivel y que los familiares enterados del estado muy grave de V.

50. Para el 9 de abril de 2023, V continuó sin cambios en sus indicaciones o estado de salud, siendo valorado por parte de AR2, quien mencionó que lo encontró con choque séptico refractario al uso de aminas vasoactivas, presentando drenaje de 1000 ml de material seropurulento²⁶ en dispositivo VAC²⁷, colocado en miembro pélvico derecho, por lo que requirió cambio de canister²⁸.

51. En la Opinión Médica Especializada, se indicó que el manejo de AR2 del 9 de abril del 2023, fue inadecuado debido a que no se agregó hidrocortisona al esquema de medicamentos de V, para mantener la tensión arterial en cifras perfusorias, además, el Servicio de Nefrología desde el 5 de abril del 2023, estableció que necesitaba terapia sustitutiva renal, esta no se llevó a cabo, por lo que existió desapego tanto a la Guía-Sepsis y Choque Séptico, como a la Guía-Enfermedad Renal.

52. El 9 de abril del 2023, a las 10:30 horas, AR2 emitió nota de defunción de V, en donde señaló que el deceso ocurrió a las 09:51 horas, con diagnóstico de falla orgánica múltiple 12 horas, choque séptico de 4 días, sepsis de 8 días, infección de tejidos blandos de 5 meses, enfermedad renal aguda de 8 días, sin que pase

²⁶ Es una mezcla de suero y pus que indica que la herida tiene infección.

²⁷ El sistema de cierre asistido por vacío se utiliza en heridas complejas para favorecer la cicatrización en un medio húmedo y cerrado, favoreciendo la eliminación de exceso de fluidos.

²⁸ El canister es el compartimiento donde se almacenan los fluidos extraídos en terapia VAC.

desapercibido los diagnósticos de muerte registrados coinciden con las causas que culminaron el fallecimiento de V, la temporalidad descrita de los mismos no guarda relación con lo plasmado en el expediente clínico.

53. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional se precisó que fue inadecuada la atención otorgada a V por parte de AR1 del 28 de marzo al 9 de abril de 2023, ya que fue omiso al no realizar la referencia ante las comorbilidades que presentaba V, así como emplear aminas vasoactivas ante el deterioro hemodinámico que presentó, tampoco se solicitó interconsulta a las especialidades de Medicina Interna , Infectología y Terapia Intensiva ante la infección de tejidos blandos de miembros pélvicos y choque séptico refractario, ni solicitó estudios auxiliares de diagnóstico para determinar la extensión del proceso infeccioso, no pidió valoración al servicio de Nefrología ante el deterioro de la función renal, o indicó el inicio de medidas conservadoras para esta complicación, tampoco realizó ajustes al esquema antibiótico ante la mala respuesta de este ante el proceso infeccioso.

54. Además, se observó en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que entre el 28 de marzo y 9 de abril de 2023, AR2 omitió realizar una adecuada evaluación de las complicaciones y deterioro metabólico mediante el uso de estudios auxiliares como la gasometría y el inicio de esteroides (hidrocortisona) ante la presencia de choque séptico refractario.

55. Por lo antes expuesto, se concluyó que AR1 y AR2, vulneraron en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica que se le brindó en el HGZ-11, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la LGS; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO A LA VIDA

56. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales,²⁹ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

57. Al respecto, la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”;³⁰ en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al 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 (...)”.³¹

58. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,³² señaló que:

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

²⁹ 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.

³⁰ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

³¹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

³² 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

59. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, que estuvieron a cargo de su atención en el HGZ-11, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

B.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

60. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1 y AR2, del 28 de marzo al 9 de abril de 2023, fue inadecuada toda vez que se omitió realizar su envío a un tercer nivel de atención que contara con espacio físico en el área de Terapia Intensiva, iniciar terapia sustitutiva renal una vez que el servicio de Nefrología determinó la necesidad, toma de estudios de imagen (radiografía, ultrasonido y/o tomografía) de control para establecer la extensión de la infección en miembros pélvicos y con base a eso establecer un plan terapéutico, así como agregar hidrocortisona al esquema de medicamentos empleados (ante los datos de choque refractario al uso de aminos vasoactivas) y solicitar gasometrías arteriales de control para valorar el estado de desequilibrio acido-base, situaciones que contribuyeron al deterioro de las condiciones clínicas de V y a su posterior fallecimiento.

61. De esta forma, AR1 y AR2, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

62. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto de la CPEUM, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1 y AR2, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

63. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 10., párrafo primero de la CPEUM; 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, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.³³

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

64. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la 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 ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”³⁴.

³³ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

³⁴ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

65. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017³⁵, esta Comisión Nacional 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.

66. En tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”³⁶

67. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste: “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. 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 y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”³⁷

68. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de

³⁵ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

³⁶ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

³⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

69. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional observó en la integración del expediente clínico de V en el HGZ-11.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

70. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que la nota médica de 27 de marzo de 2023, suscrita por PSP2, existe error en el registro de la fecha al no ser coincidente con el internamiento de V, que inició a partir del 28 de marzo del 2023, asimismo, en la nota de atención correspondiente al 2 de abril del 2023, se asentó de forma incorrecta en el encabezado por parte de AR1 como fecha 02 de marzo del 2023, lo cual transgrede lo dispuesto en la NOM-Del Expediente Clínico.

71. Si bien las omisiones en que incurrió personal médico del HGZ-11 en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho a que QVI conociera la verdad, por tanto, este Organismo Nacional considera necesario

que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.I. DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

72. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1 y AR2, provino de la inadecuada atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en el fallecimiento de V.

73. AR1 y AR2, entre el 28 de marzo y el 9 de abril de 2023, omitieron realizar la referencia de V ante las comorbilidades (obesidad mórbida), omitieron realizar una adecuada evaluación de las complicaciones que presentó y de su deterioro metabólico, omitiendo también realizar estudios auxiliares para determinar la extensión del proceso infeccioso que presentaba, situaciones que contribuyeron al deterioro de las condiciones clínicas de V y a su posterior fallecimiento.

74. Se advirtió que AR1 incurrió en la inobservancia de la NOM- Del Expediente Clínico, al establecer en la nota médica la fecha del 27 de marzo del 2023, ya que el registro de esa fecha no coincide con el internamiento de V que inició a partir del 28 de marzo del 2023.

75. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y

abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

76. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, se dé seguimiento al ERA, radicado en el OIC-IMSS con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación .

V.II. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

77. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM, “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.”

78. 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.

79. 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.

80. 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 también, como ya se indicó, 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.

81. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas del HGZ-11, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

82. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la

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

83. 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 aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, este Organismo Nacional les reconoce a V y QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; 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 a V así como a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y

Reparación Integral, en razón del fallecimiento de V, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

84. 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.

85. En ese contexto, esta CNDH determina que, al acreditarse violaciones a los Derechos Humanos de QVI, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

86. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

87. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata en el

horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por el personal profesional especializado; misma que 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 le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, deberá remitir las constancias correspondientes a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

88. 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 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 familia" ³⁸.

89. 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.

³⁸ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

90. 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 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, por el fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

91. 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.

92. 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 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

93. 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.

94. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente y aporten los elementos necesarios al ERA, que se tramita en el OIC-IMSS. Para ello esta Comisión Nacional aportará elementos probatorios a dicha investigación, siendo estos: copia de la 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; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

95. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las

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

iv. Medidas de no repetición

96. Estas medidas 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.

97. En este sentido, es necesario que el IMSS diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud, así como de las Guía-Sepsis y Choque Séptico y Guía-Enfermedad Renal, citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico del Servicio de Cirugía General del HGZ-11, de manera particular a AR1 y AR2, en caso de seguir activos 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

98. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Cirugía General del HGZ-11, de manera particular AR1 y AR2, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre 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 deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

99. Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas, y por 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.

100. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. 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 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica por el fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y/o tanatológica a QVI, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de la víctima, por lo que será su voluntad acceder a ésta; una vez lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente y aporten los elementos necesarios en el ERA, que se tramita en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, para ello esta Comisión Nacional aportará elementos probatorios a dicha investigación, siendo estos: copia de la 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 por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud, así como de las Guía-Sepsis y Choque Séptico y Guía-Enfermedad Renal, citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico del Servicio de Cirugía General del HGZ-11, de manera particular a AR1 y AR2, en caso de seguir activos 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 constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Cirugía General del HGZ-11, de manera particular a AR1 y AR2, en caso de seguir en activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre 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 NOM-Expediente Clínico, citada 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 deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, 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.

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

102. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

104. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH