



RECOMENDACIÓN NO. 004/2025

SOBRE EL CASO DE 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 Y VI, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN GÓMEZ PALACIO, DURANGO

Ciudad de México, a 31 de enero de 2025

**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/2022/8791/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona número 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Gomez Palacio, Durango.

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 Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
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 46 en Gomez Palacio, Durango del IMSS.	HGZ-46
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	CEAV/Comisión Ejecutiva
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo consultivo del IMSS	Comisión Bipartita
Queja Médica sobre el caso de V iniciada ante la Comisión Bipartita	QM
Recurso de Inconformidad promovido en contra de la determinación de la QM	RI

Denominación	Siglas/acrónimo/abreviatura
Expediente Administrativo sobre el caso de V iniciado ante el OIC IMSS	EA
Carpeta de Investigación iniciada ante a FGR	CI-DGO

I. HECHOS

5. El 13 de julio de 2022, QVI presentó una queja ante esta CNDH, en la que señaló que, el 7 de julio de 2021, V ingresó al Servicio de Urgencias del HGZ-46 debido a dolor de cabeza y fiebre. Tras la realización de diversos estudios, se le diagnosticó dengue hemorrágico. Posteriormente, y luego de varias valoraciones médicas realizadas por el personal del hospital, se determinó que V presentaba un nivel bajo de plaquetas, por lo que sería necesario realizarle transfusiones de plaquetas y plasma. En consecuencia, se le administraron cuatro paquetes de transfusiones; sin embargo, estas se suspendieron durante casi dos días debido a problemas administrativos. Asimismo, QVI señaló que, a pesar de que V tenía prohibido realizar esfuerzos físicos, el personal de enfermería no le brindó el apoyo necesario cuando se encontraba solo. Destacó que incluso había un letrero indicando “riesgo de caída”, lo que evidenciaba la necesidad de mayor supervisión.

6. “El 13 de julio de 2021, QVI fue informado de que V sería trasladado al HGZ-51 del IMSS para realizarle una tomografía craneal (TAC), debido a que durante la noche había sufrido una caída de la cama. QVI explicó que V necesitaba realizar sus necesidades fisiológicas, por lo que tuvo que levantarse solo. En ese momento, sintió náuseas, se mareó y cayó de la cama, golpeándose la cabeza y perdiendo el conocimiento. Tras regresar del estudio, V presentó una oxigenación muy baja, por lo que fue estabilizado, intubado y sedado para la colocación de un catéter central. Los resultados del TAC indicaron inflamación en el cerebro y la presencia de

cáncer. Posteriormente, QVI fue informado de que V había sufrido un paro respiratorio, seguido de un paro cardíaco, y que se decretó su defunción a las 20:20 horas del mismo 13 de julio de 2021.

7. Con motivo de los hechos citados, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2022/8791/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

8. Escrito de queja de 13 de julio de 2022, de QVI en el cual expreso las violaciones a los derechos humanos en agravio de V por personal médico del IMSS.

9. Correo electrónico de 26 de septiembre de 2022, mediante el cual personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, acompañó la respuesta emitida por parte de la Dirección Médica del HGZ-46, adjuntó entre otros documentos el expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en el HGZ-46, del cual destacan las siguientes constancias:

9.1. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de 7 de julio de 2021 a las 16:09 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al HGZ-46.

9.2. Resultados de exámenes de laboratorio de 7 de julio de 2021 a las 18:25 horas, elaborada por PSP1 personal adscrito al HGZ-46.

9.3. Notas médicas y prescripción, nota de Ingreso a Urgencias de 8 de julio de 2021, a las 01:38 horas, elaborada por AR2 personal adscrito al HGZ-46, en la cual se le diagnostica a V con Dengue.

- 9.4.** Nota de evolución matutino de 8 de Julio de 2021 a las 10:25 horas, elaborada por AR3 personal adscrito al HGZ-46.
- 9.5.** Resultados de exámenes de laboratorio de 8 de julio de 2021 a las 06:48 horas, elaborada por PSP1 personal adscrito al HGZ-46.
- 9.6.** Nota de ingreso a piso de Medicina Interna de 8 de julio de 2021, a las 15:30 horas, elaborada por AR4 personal adscrito al HGZ-46, en la cual señaló como diagnóstico de V dengue con signos de alarma.
- 9.7.** Formatos de registros de procedimientos transfuncionales de 8 al 11 de julio de 2021, realizados en los servicios clínicos.
- 9.8.** Notas médicas y prescripción de 9 de julio de 2021 a las 16:31 horas, elaborada por AR4.
- 9.9.** Nota de evolución UTI jornada de 10 de julio de 2021 a las 18:46 horas, elaborada por AR5 personal adscrito al HGZ-46, en la cual se estableció el estado de salud de V como grave con riesgo a complicarse.
- 9.10.** Resultados de laboratorios clínicos de 10 de julio de 2021, sin hora, elaborados por PSP1.
- 9.11.** Nota de evolución UTI jornada de 11 de julio de 2021 a las 12:53 horas, elaborada por AR5, en la cual se estableció el diagnóstico de V como dengue severo.
- 9.12.** Nota agregada jornada acumulada UTI de 11 de julio de 2021 a las 17:47 horas, elaborada por AR5, en la cual se estableció el diagnóstico de V como Trombocitopenia no especificada.

- 9.13.** Interconsulta externa/Referencia-Contrarreferencia /4-30-8/98 de 11 de julio de 2021, elaborada por AR5.
- 9.14.** Nota de evolución de Medicina Interna de 12 de julio de 2021 a las 21:09 horas, elaborada por AR6 personal adscrito al HGZ-46, en el cual se le diagnosticó el estado de salud de V, muy grave con pronóstico reservado a evolución.
- 9.15.** Interconsulta externa/Referencia-Contrarreferencia /4-30-8/98 de 12 de julio de 2021, elaborada por AR6.
- 9.16.** Nota de Evento Centinela de 13 de julio de 2021, a las 01:31 horas, elaborada por AR7 personal adscrito al HGZ-46, en el cual se describió la caída de V y se estableció el diagnóstico de Trombocitopenia no especificada.
- 9.17.** Nota de evolución de Medicina Interna de 13 de julio de 2021 a las 18:00 horas, elaborada por AR6, en el cual se le diagnosticó el estado de salud de V, muy grave con pronóstico reservado a evolución.
- 9.18.** Notas de defunción de 13 de julio de 2021, a las 20:20 horas, elaborada por AR6.
- 9.19.** Estudio de TAC cráneo simple de fecha 13 de julio de 2021, elaborado por PSP3, personal adscrito del HGZ-46.
- 10.** Informe Médico de 23 de septiembre de 2022, elaborado por AR4.
- 11.** Resumen Clínico de 23 de septiembre de 2022, elaborado por AR6.

- 12.** Correo electrónico de 23 de septiembre de 2022, mediante el cual personal del IMSS adjuntó la Resolución de la QM de 5 de octubre de 2021, en la cual la Comisión Bipartita resolvió como improcedente desde el punto de vista médico.
- 13.** Oficio Ref. 100101260200/298/2022/D.M, de 26 de septiembre de 2022, suscrito por PSP2 Director Médico del HGZ-46, en el cual informó el listado del personal médico que estuvo a cargo la atención médica de V.
- 14.** Resolución al RI de 30 de septiembre de 2022, en el cual, el Consejo Consultivo Delegacional en Durango declaró infundado el recurso.
- 15.** Opinión especializada en materia de medicina, de 11 de agosto de 2023, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V por personal médico del HGZ-46 fue inadecuada.
- 16.** Oficio de 22 de noviembre de 2024, mediante el cual esta Comisión Nacional dio vista a la persona titular del Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades Regional del OIC-IMSS, derivada de la atención médica que recibió V en el HGZ-46.
- 17.** Acta circunstanciada de 12 de abril 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 circunstanciada de 4 de diciembre 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, la cual actualmente se encuentra en trámite la

carpeta de investigación CI-DGO.

19. Acta circunstanciada de 17 de diciembre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la gestión realizada con personal del OIC-IMSS, mediante la cual se informó del inicio del EA.

20. Acta circunstanciada de 15 de enero de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI quien proporcionó información de VI.

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 5 de octubre de 2021, como improcedente desde el punto de vista médico.

22. Con fecha 30 de septiembre de 2022, el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal en Durango, emitió la resolución al RI que QVI interpuso, derivado del acuerdo de la QM, en el cual se declaró Infundado dicho recurso.

23. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, personal de esta CNDH dio vista administrativa ante el OIC-IMSS, por medio del cual se inició el expediente administrativo EA, mismo que se encontraba en trámite.

24. Con independencia de los procedimientos anteriores, se contó con evidencia de que se presentó denuncia ante la FGR la investigación, por lo que se inició la CI-DGO, misma que se encontraba en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/8791/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 y a la vida en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal médico y de enfermería adscrito al HGZ-46, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. 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.

27. 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

28. 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

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*”.

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”.

29. 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...*”.

30. 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 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*”.

31. 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”.

32. Al respecto, en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, este Organismo Nacional ha señalado que: “ (...) el

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.

desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad⁴.”

33. 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.

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

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

35. En el caso que nos ocupa, se trata de V sin antecedentes de importancia, quien acudió el 7 de julio de 2021 a las 16:09 horas, al servicio de Urgencias del HGZ-46 en donde fue valorado por AR1, fue referido un cuadro clínico de inicio 3 días previos caracterizado por fiebre, dolor ocular, artralgias, mialgias⁵ y gingivorragia⁶, por lo que en Triage respiratorio se realizó prueba COVID, la cual fue negativa, sin que obre dicho resultado en expediente clínico, se reportó por el

⁴ <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Recomendacion-General-15.pdf>

⁵ Mialgias: es el dolor muscular.

⁶ Gingivorragia: es el sangrado de encías.

personal de salud, con signos vitales dentro de parámetros normales, únicamente la temperatura ligeramente elevada 37.7°C (temperatura normal 37°C), a la exploración física se encontraba alerta, consciente, cooperador, boca con datos de sangrado en encías, tórax y abdomen sin alteraciones, extremidades integra, motivo por el que AR1 integró como diagnóstico fiebre no especificada probable dengue⁷, indicando manejo con soluciones intravenosas, analgésico, solicitó estudios de laboratorio, biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y tiempos de coagulación, asimismo señaló se revaloraría con el resultado de estos.

36. En nota de ingreso a urgencias a las 01:38 horas del 08 de julio de 2021, signada por AR2, se reportó a V, con fiebre por temperatura de 38.2°C, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, que se encontraba en regular estado general, consciente, cooperador, palidez tegumentos, con datos de sangrado gingival, equimosis⁸ y petequias⁹ en miembros torácicos, pélvicos y tórax anterior sin describirlas de forma detallada incluyendo datos como número y tamaño, el abdomen estaba blando, depresible, sin hiperestesias ni hiperbaralgesia, peristalsis normal; se reportaron los resultados de laboratorio que evidenciaron niveles bajos de hemoglobina 10.9 g/dl (12.0-16.0), hematocrito 30.4 % (38.0-47.0), plaquetas $20 \times 10^3/\text{ul}$ (150-450), leucocitos $2.36 \times 10^3/\text{ul}$ (4.50-10.00) y neutrófilos 24.2 % (37.00-75.00), así como prolongación de los tiempos de coagulación, química sanguínea y electrolitos séricos sin alteraciones; señaló AR2 que tenía clínica y paraclínicos compatibles con dengue, motivó por el que indicó transfusión de componentes sanguíneos, plasma fresco congelado y aféresis plaquetaria, continuo manejo con soluciones intravenosas y analgésico, agregó gastro protector, antipirético, vitamina K y solicitó biometría hemática y tiempos de coagulación.

37. El 8 de julio de 2021 a las 10:25 horas, AR3 reportó a V con signos vitales

⁷ El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos.

⁸ Equimosis: moretones en la piel.

⁹ Petequias: son las manchas rojas en la piel.

dentro de parámetros normales, tensión arterial 124/78 mmHg, frecuencia cardiaca 84 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 37°C, saturación 95%, a la exploración física con palidez de tegumentos, presencia de equimosis en ambos tobillos, continuaba con niveles bajos de hemoglobina 9.5 g/dl, hematocrito 26.6 %, plaquetas $14 \times 10^3/\mu\text{l}$, leucocitos $1.75 \times 10^3/\mu\text{l}$, neutrófilos 24% y eosinófilos 0 % (1.00-7.00), así como aumento de linfocitos 57.10% (20.00-48.00) y monocitos 13.7 % (2.00-12.00) y señaló como diagnósticos dengue severo¹⁰, trombocitopenia severa¹¹ y anemia¹² grado II, no realizó cambios en el manejo que tenía establecido únicamente indicó su ingreso a Medicina Interna a la Unidad de Cuidados Especiales, suspendió la indicación de ultrasonido sin que se especificara de que región anatómica se realizaría el ultrasonido ni el motivo por el que fue suspendido.

38. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se precisó que, AR1 omitió dar un seguimiento adecuado a pesar de haber señalado en su nota médica que se revaloraría a V con los resultados de laboratorio mismos que fueron reportados durante ese mismo turno vespertino a las 18:42 horas sin ser considerados por AR2 y AR3, quienes también omitieron reportar todos los resultados de laboratorio y por ende tomarlos en cuenta para guiar el abordaje diagnóstico que ameritaba V, dado que era necesario que fuera valorado de forma multidisciplinaria por los servicios de Medicina Interna, Terapia Intensiva, Infectología, Hematología y Epidemiología. La literatura médica señala que deben realizarse estudios de gabinete como radiografía de tórax y ultrasonido abdominal,

¹⁰ Dengue Severo: Se define por uno o más de los siguientes: (I) choque por extravasación del plasma, acumulación de líquido con dificultad respiratoria, o ambas; (II) sangrado profuso que sea considerado clínicamente importante por los médicos tratantes, o (III) compromiso grave de órganos.

¹¹ Trombocitopenia: Es una afección en la que el organismo cuenta con pocas plaquetas. Las plaquetas (trombocitos) son células sanguíneas incoloras que intervienen en la coagulación de la sangre.

¹² La anemia es una enfermedad caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre.

los cuales sirven para descartar sangrado interno o crecimiento de órganos como el hígado o bazo, derrame pleural, manifestaciones que podrían presentarse en paciente con dengue severo, diagnóstico que fue realizado de forma inadecuada por el personal médico señalado; la pancitopenia¹³ ameritaba no solo la valoración por las especialidades antes citadas para descartar la probable etiología sino también la indicación de un frotis de sangre periférica que orientaría hacia un origen a nivel de la médula ósea; sin embargo, ninguna de estas acciones fue llevada a cabo por AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quienes no solicitaron ni las interconsultas ni los estudios necesarios ante la presencia de disminución de glóbulos rojos, blancos y plaquetas.

39. En la nota de ingreso a piso de Medicina Interna a la Unidad de Cuidados Especiales de 8 de julio de 2021 a las 15:30 horas, emitida por AR4, con diagnóstico de dengue con signos de alarma¹⁴; señaló que el cuadro clínico había iniciado una semana previa al notar la aparición de equimosis en miembros torácicos y pélvicos, los cuales V atribuyó a sus actividades laborales; posteriormente el 5 de julio de 2021, presentó sangrado en encías mismo que relacionó con brote de tercer molar; el 6 del mismo mes y año, se agregó cefalea frontal tipo punzante, intensidad 7/10 que cedió con la ingesta de analgésico; finalmente el miércoles (sic) fiebre cuantificada en 37.1°C, ante la persistencia de dicha sintomatología asistió con el médico de su lugar de trabajo, quien le indicó que se realizara pruebas de COVID y Dengue, motivo por el que se presentó al área de Urgencias del citado hospital.

40. En esa nota médica no se refirió la presencia de mialgias, artralgias y dolor retro-ocular como fue señalado por personal del área de Urgencias. AR4 reportó

¹³ Situación en la que existe una reducción simultánea en el número de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en la sangre.

¹⁴ Los signos de alarma del dengue incluyen dolor o sensibilidad abdominal, vómitos persistentes, acumulación de líquidos sintomático, hemorragia mucosa, letargo, irritabilidad y agrandamiento del hígado.

que V se refería asintomático en ese momento y que presentaba equimosis en epigastrio sin especificar tamaño de este, el abdomen se encontraba blando, depresible, no doloroso, sin presencia de masas en ningún cuadrante ni signos de hepatomegalia, en extremidades superiores e inferiores presentaba múltiples equimosis sin tampoco detallar más datos, sin que se contara con la hoja de indicaciones, por lo que no es posible establecer el manejo médico farmacológico que indicó el personal de salud.

41. El 9 de julio de 2021, en nota médica signada por AR4, reportó a V con signos vitales dentro de parámetros aceptables, sin referir que temperatura presentaba, señaló que V se refería asintomático y sin describir sus hallazgos de la exploración física continuó con el diagnóstico que se había integrado desde su ingreso a ese nosocomio, siendo en ese momento dengue hemorrágico, solicitó estudios de laboratorio de control, sin especificar qué tipo de estudios, no se cuenta con hoja de indicaciones en expediente clínico de tal manera que no es posible establecer que terapéutica indicó.

42. Sin embargo, AR4 siguió estableciendo como diagnóstico el que se había integrado desde el ingreso de V al citado nosocomio, sin considerar los resultados de laboratorio que no sólo continuaban evidenciado la disminución en las cifras de eritrocitos, hemoglobina, plaquetas, leucocitos sino que además reportó un frotis de sangre periférica que documentó "linfocitos atípicos¹⁵", tal como señala la literatura médica este tipo de estudio orienta hacia una posible patología de médula ósea lo cual obligaba a realizar interconsulta al servicio de Hematología por ser la especialidad que se encarga del estudio de la sangre y órganos hematopoyéticos, no se cuenta con evidencia documental que AR4 haya solicitado no solo la interconsulta sino también otros estudios como ultrasonido abdominal para

¹⁵ Los linfocitos atípicos se pueden definir como aquellos linfocitos que son más grandes que el tamaño de los normales y responden de manera superior a la exposición al antígeno.

descartar hemorragia a ese nivel tanto por las cifras de plaquetas sino también porque en su nota del 8 de julio de 2021, señaló la presencia de equimosis en epigastrio, asimismo tampoco realizó la notificación de caso, estudio epidemiológico y toma de muestra para ser enviada a Laboratorio de Salud Pública para que se realizaran las pruebas confirmatorias de dengue, además el 9 de ese mismo mes y año, no realizó la exploración física de V.

43. El 9 de julio de 2021, fue valorado por AR6 sin embargo, en el expediente clínico no obra la nota médica correspondiente; no obstante, en el resumen clínico del 23 de septiembre de 2022, se desprende que lo valoró a las 20:47 horas, reportándolo con signos vitales dentro de parámetros aceptables; señaló que, durante la exploración física presentó náuseas y vómito en una ocasión sin especificar características de este, refirió que V presentaba cefalea con intensidad 7/10 sin describir cualidad, equimosis en abdomen de aproximadamente 10x10 en mesogastrio, no doloroso a la palpación, extremidades inferiores con múltiples equimosis, integró como diagnóstico trombocitopenia no especificada y continuo con manejo a base a analgésico, transfusión de aféresis plaquetaria¹⁶, indicó ultrasonido hepático y radiografía de tórax así como solicitó laboratorios urgentes al día siguiente. Dicha atención médica también fue inadecuada ya que AR6 omitió considerar los resultados de laboratorio y frotis de sangre periférica que ya tenía V, por ende, omitió indicar interconsulta al servicio de Hematología.

44. El 10 de julio de 2021, fue valorado por AR5, quien señaló que V se encontraba a cargo de AR6, con diagnóstico de dengue grave, lo que no coincide con el párrafo anterior, ya que se había establecido que V cursaba con una trombocitopenia; AR5 reportó tensión arterial ligeramente elevada 150/70 mmHg, resto de signos vitales dentro de parámetros normales, frecuencia cardíaca 89

¹⁶ La aféresis plaquetaria es un procedimiento que consiste en extraer sangre de un donante para recolectar sus plaquetas y devolver el resto de la sangre al donante.

latidos por minuto, temperatura 36.5°C, saturación 98%, presentaba cefalea de intensidad moderada sin detallar más datos, áreas equimóticas en el sitio donde se tomaban las muestras, reportó laboratorios con tiempos de coagulación prolongados; sin embargo, se aprecia en hoja de resultados de laboratorio que continuaba con la disminución en los niveles de eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas, leucocitos, neutrófilos, eosinófilos así como elevación en niveles de monocitos (glóbulos blancos), señalando como diagnóstico "dengue severo", sin considerar todos los resultados de laboratorio, no realizó cambios en el manejo e indicó ultrasonido abdominal, laboratorios de control y radiografía de tórax para el 12 de julio de 2021. Refirió que indicó otra aféresis plaquetaria ya que no contaba con plasma fresco congelado y se mantenía sin mejoría en el número de plaquetas.

45. El 11 de julio de 2021 a las 12:53 horas, AR5 valoró por segunda ocasión a V reportándolo con signos vitales dentro de parámetros aceptables, que presentaba cefalea de intensidad moderada, adinamia¹⁷, lipotimia¹⁸, náuseas cuando movilizaba la cabeza y ese mismo día a las 17:47 horas, lo valoró nuevamente, señalando que continuaba con vértigo al movilizar la cabeza, así como náuseas, motivo por el que agregó antiemético¹⁹ y antivertiginoso²⁰, reportó laboratorios de control de ese día y señaló que no contaban con el servicio de Hematología, por lo cual realizó referencia a UMAE 71 para valoración de V y protocolo de estudio por datos sugerentes de leucemia mieloblástica.

46. El 12 de julio de 2021, V fue valorado por AR6, con diagnóstico de trombocitopenia no especificada, en ese momento V presentaba bradicardia por frecuencia cardiaca de 50 latidos por minuto, resto de signos vitales dentro de

¹⁷ Adinamia: pérdida de fuerza muscular.

¹⁸ Lipotimia: sensación de pérdida de conciencia que no llega a ser completa.

¹⁹ Antiemético: tratamiento para náuseas.

²⁰ Antivertiginoso: para vértigo

parámetros aceptables, cefalea frontal 4/10, equimosis de aproximadamente 10x10 en mesogastrio, extremidades inferiores con múltiples equimosis, reportó estudios de laboratorio que continuaban con disminución en hemoglobina, señaló continuaría con analgesia, indicó transfusión de aféresis plaquetaria, ultrasonido hepático así como valoración por hematología de la UMAE 71 y de forma adecuada realizó hoja de referencia. Igualmente, dicha hoja no cuenta con el nombre y firma del personal médico que autorizó la referencia, por lo que no es posible establecer que gestiones se realizaron para que se le brindara la atención médica a V.

47. El 13 de julio de 2021, de acuerdo con nota de evento centinela²¹ suscrita por AR7 a las 01:31 horas, V a pesar de contar con antiemético y antivertiginoso, presentó nuevo evento de náusea con la necesidad de incorporarse súbitamente, siendo el caso que al apoyarse sobre los barandales de protección sufrió caída a pesar de la elevación de los mismos, presentando traumatismo en región frontal del cráneo, pérdida momentánea de la conciencia, movimientos anormales de las extremidades y relajación de esfínter uretral, con recuperación de conciencia en aproximadamente 40 segundos y posterior respuesta pupilar normal con período de amnesia retrograda al no recordar la caída, motivo por el cual se indicó reposo absoluto, ayuno, manejo anticonvulsivo y tomografía de cráneo por el riesgo de hemorragia debido a la trombocitopenia; sin embargo, no obra evidencia documental que el personal médico tratante haya solicitado dicho estudio. Cabe señalar que la solicitud del estudio de imagen fue realizada por AR8 hasta las 07:31 horas de ese 13 de julio de 2021.

48. Las indicaciones médicas previas corresponden al 12 de julio de 2021 a las 20:23 horas signadas por AR6, teniendo indicado cuidados generales de enfermería, [posición] semifowler y reposo absoluto; sin embargo, de acuerdo con

²¹ Un evento centinela es un suceso imprevisto que causa la muerte o daños físicos o psicológicos graves a un paciente, o tiene el riesgo de hacerlo.

lo referido por QVI, V le mencionó que tuvo que levantarse para tomar el recipiente de suero y acomodarse para realizar sus necesidades fisiológicas, momento en el que se mareó y sufrió la caída, AR7 señaló que V se apoyó en los barandales y presentó la caída a pesar de que estos se encontraban elevados, tomando en cuenta lo antes referido, se puede establecer que el personal médico y de enfermería no cumplieron con sus obligaciones de seguridad.

49. Lo que se robustece con lo señalado por PSP2 en su escrito de 26 de septiembre de 2022, toda vez que no se cuenta con evidencia documental de que AR7 a pesar de ser el médico de turno nocturno haya realizado valoración, nota médica e indicaciones correspondientes a su turno, únicamente elaboró la nota del evento centinela y las indicaciones posteriores al mismo, no realizó la valoración del riesgo de caída de V y a pesar de haber indicado la tomografía de cráneo no elaboró la solicitud a efecto de que el estudio se llevara a cabo lo antes posible para normar la conducta terapéutica, considerando el elevado riesgo de sangrado que tenía el paciente derivado de las alteraciones hematológicas que presentaba; así mismo, AR9 no llevó a cabo las actividades en función del riesgo de caída que determinó como acercar los aditamentos necesarios como el orinal y asistir al paciente.

50. Es por ello, que se establece desde el punto de vista médico legal que la atención brindada por parte de AR7 y AR9, personal de salud del turno nocturno el día 13 de julio de 2021, a V en el HGZ-46, fue inadecuada, ya que AR7 no realizó valoración del riesgo de caída en base a las condiciones clínicas que tenía durante su turno así como por no haber solicitado de forma inmediata tomografía de cráneo; por lo que hace a AR9, hay una omisión de cuidado ya que como parte de las intervenciones de enfermería se debe asistir a los pacientes acercando los aditamentos necesarios o de uso frecuente.

51. Posteriormente, AR6 señaló que la tomografía de cráneo evidenció edema

cerebral con desplazamiento de la línea media, se encontraba en espera de reporte escrito y que a la letra dice "[...] 3. Surcos y cisuras de amplitud y profundidad disminuidas a nivel frontoparietal izquierdo. 4. Se observa hematoma de tipo subdural fronto-parietal izquierdo con dimensiones de 106x92 mm. 5. Desviación de la línea media cerebral a la izquierda de 11 mm [...]", datos en relación al edema cerebral y hemorragia subdural, refirió que a las 20:00 horas del 13 de julio de 2021, fue informado por personal de enfermería la ausencia de signos vitales, por lo que se acudió a valoración de V iniciándose maniobras de reanimación cardiopulmonar por paro cardiorrespiratorio, otorgando 4 ciclos así como ministración de dos dosis de adrenalina, sin retorno a la circulación espontánea por lo que se declaró el fallecimiento estableciendo como causa de defunción trombocitopenia no especificada.

52. Se advirtió inobservancia a la NOM, "Del expediente clínico", del personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Interna y personal de Enfermería de Medicina Interna del HGZ-46, así como de los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, sin que esto haya incidido en la evolución clínica de V.

A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA AL DEBER DE CUIDADO

53. En cuanto al deber de cuidado, el criterio sostenido por la SCJN señaló que éste se actualiza como una obligación a cargo de cualquier servidor público que, por razones de su empleo, cargo o comisión, tenga obligación de custodiar, vigilar, proteger o dar seguridad a personas, lugares, instalaciones u objetos, para lo cual, basta que dicho sujeto sea servidor público y que la función que tenga encomendada con motivo de su empleo, cargo o comisión, le imponga el deber de custodiar, vigilar, proteger o dar seguridad a las personas.

54. En este sentido, el “Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención” dispone que, parte de las actividades del equipo de salud durante la atención médica del paciente en Hospitalización, Enfermera General y/o Auxiliar de Enfermería General, consisten en realizar procedimientos específicos y generales de acuerdo con las “Instrucciones de operación para los cuidados de Enfermería en Hospitalización” y a la valoración de enfermería como: Seguridad y protección al paciente, Prevención de caídas y Prevención de úlceras por presión²².

55. En el mismo sentido, el numeral 4.45 del citado ordenamiento establece que la seguridad del paciente: 1) Es un principio de la atención médica de calidad, enfocada a la reducción de daños innecesarios relacionados con la atención médica del paciente. Equipo de salud; lo anterior garantiza la observancia del equipo de salud durante 2) Ingreso del paciente al Servicio de Hospitalización a través de urgencias y quirófano; 3) Atención médica en el Servicio de Hospitalización Médico No Familiar o Médico Tratante: 3.1) Realizar interrogatorio, evalúa presencia de dolor y exploración física al paciente; 3.2) Realiza las acciones necesarias para establecer, ratificar o rectificar el diagnóstico, el pronóstico y el plan de tratamiento médico, quirúrgico y/o de medicina física y rehabilitación, registrando todas sus acciones en: “Notas Médicas y Prescripción”.

56. Según la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente”. Políticas para la reducción del riesgo de daños sufridos a los pacientes por causa de caídas en el establecimiento señala: 1) el personal médico evaluará y reevaluará el riesgo de caída en todos los pacientes desde el primer contacto y durante su estancia hospitalaria y lo registrará en la nota médica. La reevaluación será cada 24 horas o antes si se identifica algún cambio en el estado

²² <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/2660-003-056.pdf>

clínico o terapéutico; 2) El personal de enfermería ... deberá realizar las siguientes acciones como parte del Programa para la Reducción de Daños a los pacientes por causa de caídas.

57. Además precisa que se utilizará los aditamentos de seguridad dispuestos para la prevención de caídas de acuerdo a las condiciones específicas del paciente que aseguren la protección de la integridad del paciente como: Levantar los barandales de la cama y Acercara aditamentos de ayuda (bastones, andadera, silla de ruedas etc.); Registrará, desarrollar e implementar estrategias para el control y seguimiento de la frecuencia e incidencia de caídas como parte del sistema VENCER II. Documentará los hechos relacionados con la prevención de caídas, así como las intervenciones y resultados obtenidos con el plan terapéutico establecido y Reportará las fallas, descomposturas o falta de equipo que se encuentre relacionado con la seguridad del paciente.

58. Es importante mencionar que, las medidas generales de seguridad para la atención del paciente son de observancia obligatoria y deberán realizarse cada vez que se lleve a cabo cualquier cuidado de enfermería; señale, instale y asegure los accesorios necesarios para la protección del paciente, de acuerdo con las necesidades detectadas (barandales, freno, cinturones de seguridad, sujeción y otros) y empleando las Técnicas básicas para la atención del paciente como lo son: el cambio de posición coloque los barandales o aditamentos de protección de la cama, camilla o cuna para evitar caídas, así como colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente.

59. De acuerdo con La Ley General de Salud estipula en el Artículo 51 que, los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

60. El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, establece en el Artículo 90 que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

61. Conforme a lo anterior, la Opinión Médica de esta CNDH concluyó que, el personal médico y de enfermería no cumplieron con las obligaciones de seguridad y cuidado, debido a que el 26 de septiembre de 2022, obra en el expediente clínico de V, nota del evento centinela y las indicaciones posteriores al mismo, no se realizó la valoración del riesgo de caída de V por parte del personal médico tratante; además de que, el personal de enfermería omitió acercar los aditamentos necesarios como el orinal y asistir a V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

62. 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 de V, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace el posterior fallecimiento.

63. 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.

64. 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 ejercicio²³, 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.

65. 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...”*.²⁴

66. 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*

²³ CrIDH, Caso González y otras “Campo Algodonero” Vs. México, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

²⁴ 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.

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 pacientes²⁵”.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA EN AGRAVIO DE V

67. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la omisión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 de brindar atención médica oportuna por parte del HGZ-46 del 7 al 13 de julio de 2021, son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

68. Así, V no contó con la atención médica oportuna, en virtud de que cursaba con una pancitopenia que fue evidenciada por los exámenes de laboratorio que se le realizaron, la cual producía las manifestaciones clínicas que presentó desde su ingreso al área de Urgencias, ante tales datos AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron realizar el abordaje diagnóstico adecuado, asimismo, ameritaba valoración multidisciplinaria pero fundamentalmente por el servicio de Hematología, y al no contarse con dicha especialidad en ese hospital, requería que se trasladara de forma urgente a una unidad médica con mayor capacidad resolutive, sin que esto se haya realizado; además de que AR7 y AR8 omitieron realizar de forma inmediata tomografía de cráneo por el elevado riesgo de sangrado que tenía secundario a las alteraciones hematológicas e interconsulta al servicio de Neurología, todo esto posterior a la caída que sufrió y que está relacionada con la defunción de V; así mismo, en dicho evento se advirtió que AR9 no llevo a cabo las actividades de función del riesgo de caída, como acercar los aditamentos necesarios como orinar y asistir al paciente.

²⁵ “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.

69. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, vulneraron el derecho a la protección de la salud y, como consecuencia de ello, a la vida de V, previstos en los artículos precisados en el presente apartado.

70. En el presente caso las omisiones en que incurrió AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, al no brindar a V una atención médica adecuada, repercutió en el deterioro del estado de salud de V y por ende en su fallecimiento, con lo que se alteró el proyecto de vida familiar de QVI1 y VI1, ocasionando cambios permanentes en sus actividades y relación familiar; así como en el ejercicio de otros derechos humanos; además de haberles provocado daños emocionales, por lo que QVI1 y VI1 se han sometido a terapias psicológicas, así mismo, ante el fallecimiento de V, es QVI quien ahora lleva la carga económica del hogar. Motivo por el cual, dicha situación deberá ser considerada por la Comisión Ejecutiva a fin de reparar integralmente el daño a las víctimas.

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

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

72. 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 naturaleza.

73. 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.*

74. 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.

75. 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 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 persona.

76. 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-46.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

77. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional y de acuerdo a la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional se explicó que el dengue es una patología sujeta a vigilancia epidemiológica como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica en su apéndice informativo A, por lo que en este caso AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron realizar la notificación del caso, llenar el estudio epidemiológico y asegurar la toma de la muestra como lo establece dicha norma y también lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, el Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores y la Guía de Práctica Clínica Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue, a efecto de que se realizaran las pruebas confirmatorias por el Laboratorio de Salud Pública.

78. De igual manera, AR4 omitió realizar hojas de indicaciones, solicitó estudios de laboratorio de V, sin especificar cuales, así como omisión de firma autógrafa y cédula profesional en notas medicas; AR6 omitió en la hoja de referencia su nombre y firma; el actuar de AR7 y AR9, no fue apegada a lo que señala la literatura médica, la Guía de Práctica Clínica "Intervenciones de enfermería para la atención inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en urgencias", a la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; además de que AR9, no siguió los lineamientos de "Instrucciones de operación para el cuidado de enfermería" y a la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente".

79. Por todo lo anterior, la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 no fue apegada a lo que establece la literatura médica e inobservando los lineamientos de la normatividad antes citados, además de que se aprecia un manejo deficiente del expediente clínico, ya que en este no se cuenta con ningún formato de consentimiento informado, además de que contiene diversos documentos médicos que no corresponden al nombre de V, sin que esto haya incidido en la evolución clínica del agraviado y existen inobservancia al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos; 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 y VI, conocieran 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.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

80. La atención médica brindada a V, en el HGZ-46, fue inadecuada e inoportuna por lo siguiente: V cursaba con una pancitopenia que fue evidenciada por los exámenes de laboratorio que se le realizaron, la cual producía las manifestaciones clínicas que presentó desde su ingreso al área de Urgencias, por lo que AR1, AR2 y AR3 omitieron tomar en cuenta los resultados de laboratorio para guiar el diagnóstico de V y no solicitaron las interconsultas de especialidades de Medicina Interna, Terapia Intensiva, Infectología, Hematología y Epidemiología, así como los estudios médicos necesarios para descartar la probable etiología.

81. El 7 de julio de 2021, AR1, AR2 y AR3, omitieron realizar el abordaje diagnóstico adecuado para el estudio de la pancitopenia que tenía V, y que ameritaba valoración multidisciplinaria pero fundamentalmente por el servicio de Hematología, y dado que de acuerdo con las notas médicas no se contaba con dicha especialidad en ese hospital, V requería que se trasladara de forma urgente a una unidad médica con mayor capacidad resolutive y que contara con dicha especialidad, sin que esto se haya realizado.

82. El manejo médico de AR4 y AR5, fue inadecuado, ya que no existe evidencia que haya solicitado la interconsulta, ni tampoco realizó la notificación del caso, estudio epidemiológico y toma de muestra para ser enviada al Laboratorio de Salud Pública, para que se realizaran las pruebas confirmatorias de dengue, no realizó exploración física del paciente el 9 de julio de 2021 y no obran indicaciones médicas de sus valoraciones. Además de que, AR5 omitió considerar desde su primera valoración los resultados de laboratorio que evidenciaban alteraciones en diferentes líneas celulares.

83. La atención médica otorgada por AR6, fue inadecuada ya que omitió considerar los resultados de laboratorio y frotis de sangre periférica que tenía V y por ende indicar la interconsulta al servicio de hematología.

84. AR7 omitió realizar de forma inmediata tomografía de cráneo por el elevado riesgo de sangrado que tenía secundario a las alteraciones hematológicas e interconsulta al servicio de Neurología derivado de los cambios en el tamaño pupilar, todo esto posterior a la caída que sufrió el día 13 de julio de 2022 y que está relacionada con la defunción de V y tanto AR7 como AR8, incumplieron con sus obligaciones de seguridad mientras AR8, omitió ordenar de manera inmediata la tomografía de cráneo, ya que elaboró la orden 6 horas posteriores al evento.

85. Además, AR7, no realizó la valoración del riesgo de caída de V y AR9 no llevo a cabo las actividades de función del riego de caída, como acercar los aditamentos necesarios como orinar y asistir al paciente, por lo que hay una omisión de cuidado.

86. 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.

87. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el artículo 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista al OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V, por la cual se inició el EA ante dicha autoridad investigadora. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al EA, para que dicho Órgano Interno considere lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, y en su oportunidad, determine lo que en derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

88. Además, el IMSS deberá colaborar ampliamente con la FGR, en la integración e investigación de la CI-DGO, 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 la citada carpeta de investigación.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

89. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º 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."

90. 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.

91. 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.

92. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida de V, que corresponde al IMSS ante la falta de supervisión en la implementación de los procedimientos contenidos en las Guía de Práctica Clínica de: "Clasificación, diagnóstico y tratamiento integral del dengue", "Diagnóstico y Tratamiento de Trombocitopenia Inmune Primaria" y "Diagnóstico y

tratamiento de la Leucemia Mieloide Aguda", la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores, el Manual del Sistema VENCER II, el Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

93. Es por ello, que el actuar del personal médico tratante de V fue inadecuada, ya que no realizó valoración del riesgo de caída en base a las condiciones clínicas que tenía, así como por no haber solicitado de forma inmediata tomografía de cráneo; además de la omisión de cuidados por personal de enfermería, ya que como parte de las intervenciones debe asistir al paciente acercando los aditamentos necesarios o de uso frecuente.

94. 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

95. 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.

96. 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 y a la vida en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, por inadecuada atención médica; este Organismo Nacional les reconoce a V, así como a QVI y VI, 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 a V; así también, como víctimas indirectas a QVI y VI, 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.

97. 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.

98. En el *Caso Espinoza González 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”²⁶ .

²⁶ CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

99. Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que este: “... *abarca todas 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 ...*”²⁷.

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

i. Medidas de rehabilitación

101. 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”.

102. 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, en colaboración con la CEAV, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso

²⁷ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Fondo, sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y ser proporcionada por personal profesional especializado.

103. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para 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

104. 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 familia²⁸."

105. 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

²⁸ 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.

106. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este 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, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

107. 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.

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

iii. Medidas de satisfacción

109. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; 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.

110. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento del EA, ante el OIC-IMSS; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva respecto a las acciones y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, y en su oportunidad resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; para ese efecto 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.

111. De igual forma, el IMSS deberá colaborar ampliamente en la integración de la CI-DGO ante la FGR por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda; ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias a la Carpeta de Investigación señalada. Lo anterior a efecto de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

112. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las 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

113. 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.

114. Para tal efecto, es necesario que el IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud y a la vida, 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, dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias, Medicina Interna y personal de enfermería de Medicina Interna del HGZ-46, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, y AR9, en caso de estar en 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

115. 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 del Servicio de Urgencias, Medicina Interna y personal de enfermería de Medicina Interna del HGZ-46; para que adopten las medidas efectivas para procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores, el Manual del Sistema VENCER II, el Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención, la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y Norma Oficial

Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; 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; ello en cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

116. 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.

117. 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 la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, 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 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, proceda a la reparación integral del daño a QVI y de VI que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se otorgue a QVI y VI la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requieran, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y de manera continua 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 en el trámite y seguimiento del EA, misma que se encuentra en trámite ante el OIC-IMSS; para lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva respecto a las acciones y omisiones atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, y en su oportunidad 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-DGO, 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. 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 en materia de derechos humanos dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias, Medicina Interna y personal de enfermería de Medicina Interna del HGZ-46, en el que se incluya a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, y AR9, de estar en activo laborando, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud y a la vida, 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. 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 Urgencias, Medicina Interna y personal de enfermería de Medicina Interna del HGZ-46; para que adopten las medidas efectivas para procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores, el Manual del Sistema VENCER II, el Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención,

la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; 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.

118. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas 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 o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

119. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del plazo de quince días hábiles siguientes a su notificación.

120. 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.

121. 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